

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'

(Rilasciata ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.)

Il/la sottoscritto/a nat ()
 il residente a () in Via
 n° C.A.P., consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite
 dalla legge per le false attestazioni e dichiarazioni mendaci, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1 che il/la sottoscritto/a si trova in una delle seguenti condizioni (barrare con **X** la casella che interessa)

- a) dipendente civile **in servizio** del Ministero della Difesa;
- b) ex dipendente civile **in quiescenza** del Ministero della Difesa;
- c) vedovo/a orfano/a di dipendente o di ex dipendente civile del Ministero della Difesa di seguito indicato:
 Nome Cognome Data di nascita
- d) tutore del seguente minore:
 Nome Cognome Data di nascita
 orfano/a di dipendente o di ex dipendente civile del Ministero della Difesa di seguito indicato:
 Nome Cognome Data di nascita

2 che all'Anagrafe del Comune di (.....) risulta registrato il proprio stato di famiglia, ovvero quello del minore tutelato, di seguito indicato e che i **REDDITI COMPLESSIVI** annui di ciascun componente relativi all'anno precedente a quello della presente dichiarazione (anno), sono quelli a fianco di ciascuno di essi indicati, come risulta dai modelli 730 o UNICO presentati alla Agenzia delle Entrate di, ovvero, se non presentati, dal modello C.U.D..

Cognome e Nome	Data di nascita	Rapporto di parentela	Codice fiscale	Reddito COMPLESSIVO in €
1		Dichiarante		,00
2				,00
3				,00
4				,00
5				,00
6				,00
7				,00
8				,00
totale redditi nucleo familiare				,00

3 che lo studente per il quale si chiede il beneficio della borsa di studio è il seguente:

Nome Cognome Data di nascita

4 che lo stesso si trova in una delle seguenti situazioni (barrare la casella corrispondente al caso di interesse):

- A orfano di entrambi i genitori
- B orfano di dipendente il cui coniuge **NON** svolge attività lavorativa
- C orfano di dipendente il cui coniuge svolge attività lavorativa
- D orfano di coniuge di dipendente
- E diversamente abile

IL DICHIARANTE

luogo e data _____

(firma per esteso da non autenticare)

Documento di riconoscimento che **allega in fotocopia**: Tipo n°
 rilasciato da il validità fino a

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente dal Ministero della Difesa per finalità istituzionali. Ai sensi dell'art.7 del D.Lgs 30.06.2003, n. 196 l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendone la correzione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco.