

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
Allegato 1 al Regolamento per adesione e contribuzione al Fondo da parte dei familiari a carico

Pag. 1 di 1

spazio riservato alla protocollazione

Spettabile
Fondo Pensioni Banca delle Marche
Via Don Angelo Battistoni,4
60035 JESI (AN)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____
codice fiscale _____ nato/a _____ il _____
residente a _____ in via _____ n. _____

iscritto al Fondo Pensioni Banca delle Marche, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere o esibizione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, **sotto la sua personale responsabilità,**

DICHIARA

che il familiare: cognome _____ nome _____
codice fiscale _____ è fiscalmente a proprio carico;

che il familiare: cognome _____ nome _____
codice fiscale _____ **ha perso** la propria condizione
di soggetto fiscalmente a carico.

data _____

firma leggibile _____