AL FONDO INTERNO DI ASSISTENZA AL PERSONALE
DELLA CASSA DI RISPARMIO DI PADOVA E ROVIGO

Allegare certificato di stato famiglia

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA' AI FINI DELL'ISCRIZIONE DEI FAMILIARI A CARICO

Il/La sottoscritt _____nat a _____il_____matricola_____ consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge e/o dal Regolamento del Fondo per coloro che rendono dichiarazioni false o compiono atti fraudolenti al fine di procurare indebitamente a sé o ad altri prestazioni assistenziali,

CHIEDE

l'assistenza da parte del Fondo Interno di Assistenza dei sottoindicati familiari:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	PARENTELA	CODICE FISCALE	REDDITO DEL FAMILIARE (1)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

☐ che i familiari sopra indicati sono con lui conviventi e che provvede al loro mantenimento in maniera continuativa;

☐ che i familiari (2) _____non sono con lui conviventi, ma che provvede in modo continuativo al loro mantenimento;

☐ che i familiari di cui sopra sono/non sono iscritti obbligatoriamente negli elenchi degli artigiani e commercianti o negli albi dei liberi professionisti; sono/non sono titolari di partita IVA;

☐ che con il coniuge suindicato esiste/non esiste separazione legale o divorzio;

☐ che i familiari (2)_____sono portatori di handicap a norma dell'art.4 della Legge 5/2/92 n.104 e/o invalidi a norma della Legge n. 222/84;

☐ che nessun altro avente diritto vanta il titolo, per le persone sopra indicate, del requisito della vivenza a carico al fine di ottenere prestazioni e/o benefici da altri enti previdenziali e/o assistenziali

SI IMPEGNA

a segnalare tempestivamente qualsiasi variazione della situazione, dichiarata con la presente domanda, la quale possa avere conseguenze sul diritto alle prestazioni assistenziali da parte del Fondo Interno di Assistenza per i familiari suindicati.

Data_____ Firma _____

(1) Deve essere indicato l'importo così desunto:
Mod. Unico reddito complessivo: rigo RN1
Mod. 730 rigo 6 del "Prospetto di liquidazione 730-3"
Mod. CUD reddito imponibile: punti 1 e 2
Per i genitori si fa riferimento al cumulo dei redditi da entrambi posseduti anche se la richiesta di iscrizione viene inoltrata per uno soltanto di essi.

(2) Indicare le generalità dei familiari interessati.

Si prega di far sottoscrivere il modello ai familiari di età superiore ai 18 anni e restituire al Fondo Interno di Assistenza unitamente alla richiesta di iscrizione al FIA.

D.Lgs. 196/2003 – Codice in materia di protezione dei dati personali

Con riferimento alla richiesta di iscrizione al Fondo Interno di Assistenza dei familiari a carico presentata da …… matricola ……., il/i sottoscritto/i presta/no il consenso al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli sensibili per le finalità strettamente connesse all'operatività del Fondo Interno di Assistenza:

cognome e nome del familiare	data di nascita	codice fiscale	firma
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....

……
(data)