AUTOCERTIFICAZIONE DEL CARICO FAMILIARE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. del 28 dicembre 200 n° 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a_____ il _____
Codice Fiscale _____, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR per il rilascio di false dichiarazioni, DICHIARO quanto segue:

STATO CIVILE

☐ Celibe / nubile
☐ Coniugato/a
☐ Convivente
☐ Separato/a **(allegare sentenza separazione)**
☐ Divorziato/a **(allegare sentenza di divorzio)**
☐ Vedovo/a

DATI DEL CONIUGE:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Invalido permanente
				☐

CARICO FAMILIARE

(art. 12 del TUIR)

NB: Dichiarare SOLO i familiari a carico

FIGLI A CARICO:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Studente	Disoccupato	Invalido permanente
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐
				☐	☐	☐

ALTRI FAMILIARI A CARICO:

Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Familiare a carico del dichiarante	Invalido permanente
					☐
					☐
					☐

Data, _____

In fede

_____