

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Spett.le
Fondo Pensione per il Personale
Delle Aziende del Gruppo UniCredit
V.le Liguria, 26
20143 Milano Mi

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____

Nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

Iscritto al Fondo Pensioni del GRUPPO UNICREDIT, 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

DICHIARA

- ° CHE IL FAMILIARE (COGNOME E NOME) _____
COD. FISC. _____ E' FISCALMENTE A CARICO;
- ° CHE IL FAMILIARE (COGNOME E NOME) _____
COD. FISC. _____ E' FISCALMENTE A CARICO;
- ° CHE IL FAMILIARE (COGNOME E NOME) _____
COD. FISC. _____ E' FISCALMENTE A CARICO;
- ° DI NON POSSEDERE PIÙ IL REQUISITO DI FAMILIARE FISCALMENTE A CARICO DEL SEGUENTE ISCRITTO PRINCIPALE:
(COGNOME E NOME) _____ COD. FISC. _____.

DATA, ____ / ____ / _____

FIRMA LEGGIBILE _____