

**AUTOCERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA RILASCIATA
DAL LAVORATORE ISCRITTO ALLA CASSA EDILE**

L A V O R A T O R E		
	(cognome e nome)		(data di nascita)		

	(C.A.P.)	(città o paese)	(via)	(n. civico)	(n. telefono)

	(codice fiscale)		(codice lavoratore)		(impresa)

ai fini della richiesta presentata in Cassa Edile, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che la propria famiglia convivente è così composta:

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	FAMILIARE	RAPPORTO CON IL DICHIARANTE	A CARICO (BARRARE LA CASELLA CHE INTERESSA)
1	Il dichiarante	===	===	===	===	===
2						SI NO
3						SI NO
4						SI NO
5						SI NO
6						SI NO

Il sottoscritto è consapevole della responsabilità penale cui va incontro in caso di dichiarazione mendace o falsa ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali come previsto dagli artt. 13-14 del Regolamento Europeo n°679/2016, presente sul sito www.cassaedilecomolecco.it ed inoltre presente in formato cartaceo presso gli uffici della Cassa Edile di Como e Lecco, ed autorizza la stessa all'utilizzo ed alla comunicazione dei dati stessi nei limiti e per le finalità della Cassa Edile di Como e Lecco.

Data

Firma del Lavoratore

.....