

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLO STATO DI FAMIGLIA

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Il/la Sottoscritto/a _____

Nato/a il ___ / ___ / ___ a _____ Prov. _____

Residente a _____ in via _____ n. _____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni e consapevole altresì della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 76 e 75 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

che la famiglia convivente è composta come risulta dal seguente prospetto:

Nr.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	RAPPORTO PARENTELA

Bergamo, _____

Firma _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000
La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);
se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Informazioni sul trattamento dei dati personali – art.13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

La informiamo che i dati che ci ha rilasciato, compilando e consegnando questo modulo, saranno trattati in contitolarità da ATB Mobilità S.p.A. e dal Comune di Bergamo, esclusivamente con lo scopo di fornirle il servizio richiesto.



Per ulteriori e più dettagliate informazioni la invitiamo a visitare il portale del Gruppo ATB all'indirizzo www.atb.bergamo.it/it/gruppo-atb/privacy oppure ad utilizzare il QR CODE riportato qui a sinistra.

L'informativa completa è disponibile anche presso la sede ATB di via Gleno, 13 – BERGAMO.