Allegato 2 “MOD.PF”

DATI RELATIVI A TUTTI I COMPONENTI DELLA FAMIGLIA, COME DEFINITA DALL’ART. 2 L.R. 13/89, RISULTANTI DALL’ANAGRAFE DEL COMUNE DI RESIDENZA ALLA DATA ODIERNA.

	cognome	nome	m/f	data di nascita	luogo di nascita	Relazione parentela con il richiedente	Professione	Reddito dipendente
1								€
	Codice fiscale							Reddito autonomo
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

	cognome	nome	m/f	data di nascita	luogo di nascita	Relazione parentela con il richiedente	Professione	Reddito dipendente
2								€
	Codice fiscale							Reddito autonomo
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

	cognome	nome	m/f	data di nascita	luogo di nascita	Relazione parentela con il richiedente	Professione	Reddito dipendente
3								€
	Codice fiscale							Reddito autonomo
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

	cognome	nome	m/f	data di nascita	luogo di nascita	Relazione parentela con il richiedente	Professione	Reddito dipendente
4								€
	Codice fiscale							Reddito autonomo
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

5	*cognome*	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	*Professione*	*Reddito dipendente*
								€
	Codice fiscale							*Reddito autonomo*
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

6	*cognome*	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	*Professione*	*Reddito dipendente*
								€
	Codice fiscale							*Reddito autonomo*
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

7	*cognome*	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	*Professione*	*Reddito dipendente*
								€
	Codice fiscale							*Reddito autonomo*
							Luogo di lavoro	€
								Altri redditi
								€

BERCHIDDA, lì _____ /_____ /_____

Il dichiarante

_____

Allegato 2 “MOD. PC”

DATI RELATIVI ALLE SITUAZIONI DI COABITAZIONE RISULTANTI DALL’ANAGRAFE DEL COMUNE DI RESIDENZA ALLA DATA ODIERNA

DATI DEL CAPO FAMIGLIA

	cognome	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	Data inizio coabitazione
1							
	Codice fiscale						*Vani a disposizione*

	cognome	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	Data inizio coabitazione
2							
	Codice fiscale						*Vani a disposizione*

	cognome	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	Data inizio coabitazione
3							
	Codice fiscale						*Vani a disposizione*

	cognome	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	Data inizio coabitazione
4							
	Codice fiscale						*Vani a disposizione*

	cognome	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	Data inizio coabitazione
5							
	Codice fiscale						*Vani a disposizione*

	cognome	*nome*	*m/f*	*data di nascita*	*luogo di nascita*	*Relazione parentela con il richiedente*	Data inizio coabitazione
6							
	Codice fiscale						*Vani a disposizione*

BERCHIDDA, lì _____ /_____ /_____

Il dichiarante

_____