

Dichiarazione individuazione dei familiari prossimi ex art. 433 c.c e delega alla riscossione**Programma Regionale “Mi prendo cura” - DGR n.48/46 del 10.12.2021 – Anno 2024
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO NOTORIO**

(Art. 46 e 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/I sottoscritto/i, in qualità di familiare/i del destinatario del Programma Regionale “Mi prendo cura”
sig./sig.ra _____, come di seguito indicati:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	COMUNE DI RESIDENZA E INDIRIZZO	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA con il destinatario del progetto

consapevole/i delle sanzioni penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall’articolo 76 del D.P.R. N.445 del 28 Dicembre 2000

DICHIARA_____

- che i familiari prossimi del destinatario del programma, di pari ordine e grado ai sensi dell’433 c.c¹., sono:

NOME E COGNOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	RELAZIONE DI PARENTELA con il destinatario del progetto

dichiara inoltre di delegare tra i familiari sopra individuati il sig./sig.ra _____
alla presentazione dell’istanza e alla riscossione del contributo relativo al Programma “Mi prendo Cura” in favore del soggetto sopra nominato.

Dichiara di aver preso visione e di aver compreso l’informativa sul trattamento dei dati personali (c.d. Informativa Privacy) di cui all’art. 13 del Reg. UE 679/2016.

¹ Così come disciplinato dall’art. 433 del codice civile sono individuati i seguenti soggetti, in ordine di prossimità, che possono presentare la domanda: 1) il coniuge; 2) i figli [legittimi o legittimati o naturali o adottivi] anche adottivi, e, in loro mancanza, i discendenti prossimi [, anche naturali]; 3) i genitori e, in loro mancanza, gli ascendenti prossimi; gli adottanti; 4) i generi e le nuore; 5) il suocero e la suocera; 6) i fratelli e le sorelle germani o unilaterali, con precedenza dei germani sugli unilaterali.

Si allega copia del documento di riconoscimento, in corso di validità, del/i soggetto/i firmatario/i della presente dichiarazione.

Luogo e data	
Nominativi	Firma/e del/dei dichiarante/i