

FORM 3 - DICHIARAZIONE ARRIVO IN SEDE DEI FAMILIARI A CARICO

Il/La sottoscritto/a

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Luogo di nascita	<input type="text"/>	Comune	<input type="text"/>
		Data di nascita	<input type="text"/>
Sede di servizio all'estero	<input type="text"/>	in	<input type="text"/>
Data di assunzione	<input type="text"/>	Qualifica	<input type="text"/>

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, di cui all'art. 75. del D.P.R. del 28/12/00 n. 445, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che i seguenti familiari a carico (ai sensi dell'art. 659 del D.L.vo 16 aprile 1994, n. 297):

Nome	Cognome	Relazione di parentela
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

sono arrivati in sede in data

La dichiarazione deve essere trasmessa dalla Rappresentanza diplomatica o dall'Ufficio consolare alla amministrazione centrale, D.G.S.P. Ufficio V Reparto Assegni di Sede, entro 30 giorni dall'arrivo in sede dei familiari cui si riferisce.

Data

Firma del dichiarante _____

Allega copia fotostatica del documento Autentica dell'ufficio competente

Riservato all'Ufficio

per il Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale

Io sottoscritto attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza.

Data

Il dipendente addetto