

**FORM 3 - DICHIARAZIONE ARRIVO IN SEDE DEI FAMILIARI A CARICO**

Il/La sottoscritto/a

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