

**Modello B**

(da compilare a cura dell'assegnatario)

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DELL'ART. 47 DEL DPR 28/12/2000 N. 445.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ CF. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Con riferimento alla richiesta di N.O. all'ampliamento nucleo familiare di cui al **Modello A**

**DICHIARA**

Sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, formazione di uso o atti falsi richiamate dall'art. 76 del D.P.R. del 28/12/2000, n. 445 che il rapporto di parentela con i soggetti già dichiarati nel Modello A e per i quali si chiede l'ampliamento del nucleo familiare è così di seguito specificato:

*Cognome e nome*

*Rapporto di parentela*

.....  
.....  
.....  
.....

Palermo, li \_\_\_\_\_

-----  
(firma leggibile)

**Da allegare:**  
Documento di riconoscimento;  
Estratto Conto Previdenziale o Modello Cud

• *Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – GDPR UE/2016/679*  
*Ferme le altre condizioni di liceità, il sottoscritto con la firma in calce dichiara di aver preso visione dell'informativa – disponibile anche nella "Sezione Modulistica del sito web istituzionale [www.iacp.pa.it](http://www.iacp.pa.it) e presso gli Uffici dell'Ente" e presta il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 6 comma 1, lettera a) e dei dati particolari e sanitari ai sensi dell'art. 9 comma 2 lettera a) del GDPR, anche in nome e per conto degli altri soggetti coinvolti nel procedimento – da cui dichiara di aver ricevuto mandato – secondo quanto più analiticamente specificato nell'informativa redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo sopra citato.*

Palermo, li \_\_\_\_\_

-----  
(firma leggibile)