



**ENTE BILATERALE AGRICOLO TERRITORIALE DELLE PROVINCE DI COMO E LECCO  
(EBAT)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA**

(ai sensi dell'art. 46, lettera F, del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo di nascita) (data di nascita)

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. n. 445/2000),

**D I C H I A R A**

che la propria famiglia residente in \_\_\_\_\_  
(Comune di residenza)

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

è così composta:

N.	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita
1	<b>IL DICHIARANTE</b>		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi del Reg. UE n. 679/2016 e del D.Lgs 196/2003.

data \_\_\_\_\_

**Firma del/la dichiarante (\*)**

\_\_\_\_\_

ALLEGATO carta d' identità del dichiarante