



# AUTOCERTIFICAZIONE E MODULO DI ISCRIZIONE

IN ORDINE ALLA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE  
E CONTESTUALE ALLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Esente da imposta di bollo ai sensi dell' Art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Compilare in stampatello ed inviare a Sanimpresa tramite consegna diretta o raccomandata A/R all'indirizzo: Via Enrico Tazzoli 6 - 00195 Roma

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

dipendente del/la \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali che si assume ai sensi del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti

## DICHIARA CHE IL PROPRIO NUCLEO FAMILIARE SI COMPONE DI:

<input type="checkbox"/> Fratello	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sorella	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Coniuge	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Convivente	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Figlio/a	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Figlio/a	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Figlio/a	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Figlio/a	NOME _____ COGNOME _____ C.F. _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____	ISCRIZIONE <input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL DICHIARANTE (PER ESTESO E LEGGIBILE)

## DEL QUALE RICHIEDE

L'iscrizione a Sanimpresa, ai sensi e per gli effetti dell'Art. 4 del Regolamento della Cassa che dichiara di aver letto integralmente ed accettato

\_\_\_\_\_  
LUOGO E DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL RICHIEDENTE (PER ESTESO E LEGGIBILE)

### Documentazione da allegare

- Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili (ai sensi dell'art. 6 commi 1a e 1b del Regolamento (UE) 2016/679).
- Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati personali e sensibili riguardanti figli minorenni.
- Ricevuta di avvenuto Pagamento dell'iscrizione annuale
- Giustificativo per mancata iscrizione di un componente nucleo familiare