

## Richiesta di inserimento nuovo familiare a carico

Inviare attraverso Spazio Posta su Fisdeweb (da [www.fisde.it](http://www.fisde.it))

### I miei dati

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

CF

tel. \_\_\_\_\_  
(cell./ufficio)

residente a \_\_\_\_\_  
(città, indirizzo, n.civ., cap)

**Ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 dello stesso DPR per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni non veritieri**

**dichiaro che i miei familiari a carico (art 12 TUIR) sono i seguenti:**

1. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

CF             fiscalmente a carico dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

2. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

CF             fiscalmente a carico dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

3. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

CF             fiscalmente a carico dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

4. nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

CF             fiscalmente a carico dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

### Dichiaro che:

- le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e sono consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi rende attestazioni false

### inoltre, sono consapevole che:

- Fisde può controllare la veridicità di quanto dichiarato
- in caso di dichiarazioni false, oltre le sanzioni sopra richiamate e la restituzione dei rimborsi non dovuti per quanto indebitamente percepito, verrà anche applicato quanto previsto dall'art. 8 dello Statuto (Perdita della qualifica di Socio).

**Mi impegno a comunicare a Fisde tempestivamente qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione dichiarata.**

**Allego copia dei codici fiscali dei familiari.**

luogo e data \_\_\_\_\_

**il Socio** (firma leggibile) \_\_\_\_\_



### Consenso al trattamento dei dati personali - artt. 6, 7, 8 e 9 del Regolamento UE 2016/679

Dichiaro di avere preso visione e di avere compreso l'Informativa Privacy (pubblicata nell'area riservata Fisdeweb) ed esprimo il mio consenso consapevole al trattamento e alla comunicazione dei miei dati personali e dei familiari sopraindicati secondo le modalità, finalità e limiti di cui alla sopra richiamata informativa.



luogo e data \_\_\_\_\_

**il Socio** (firma leggibile) \_\_\_\_\_



luogo e data \_\_\_\_\_

**firma del familiare** \_\_\_\_\_  
(se maggiorenne, o del tutore)

luogo e data \_\_\_\_\_

**firma del familiare** \_\_\_\_\_  
(se maggiorenne, o del tutore)

