

DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

..... sottoscritt.....

nat..... a il

domiciliat..... in

Via n.

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non percepire redditi mensili in misura superiore al limite di reddito stabilito dalla normativa INPS che regola la corresponsione degli assegni familiari.

Dichiara inoltre di essere a totale carico di

iscritto al FASI con posizione n.

Data

Firma

.....