



FONDO PENSIONE MONTE DEI PASCHI DI SIENA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____

codice fiscale _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n. _____

iscritto al Fondo Pensione Monte dei Paschi di Siena, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere o esibizione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la sua personale responsabilità,

DICHIARA

che il familiare: cognome _____ nome _____

codice fiscale _____ è fiscalmente a proprio carico;

che il familiare: cognome _____ nome _____

codice fiscale _____ ha perso la propria condizione di soggetto fiscalmente a carico.

data _____ firma leggibile _____