



## Autocertificazione dell'iscrizione/frequenza scolastica o universitaria di figli - 2/3

**NOME** 
 **COGNOME**

**CODICE FISCALE** 
 **NATO/A IL** GG/MM/AAAA

**A** 
 **PROV.** 
 **STATO**

Figlio che è iscritto e frequenta la Facoltà di \_\_\_\_\_  
 corso di laurea \_\_\_\_\_ anno accademico (aaaa/aaaa) \_\_\_\_\_  
 presso l'università \_\_\_\_\_ iscritto dal (aaaa) \_\_\_\_\_

**NOME** 
 **COGNOME**

**CODICE FISCALE** 
 **NATO/A IL** GG/MM/AAAA

**A** 
 **PROV.** 
 **STATO**

Figlio che è iscritto e frequenta la Facoltà di \_\_\_\_\_  
 corso di laurea \_\_\_\_\_ anno accademico (aaaa/aaaa) \_\_\_\_\_  
 presso l'università \_\_\_\_\_ iscritto dal (aaaa) \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che il mio coniuge non percepisce assegni per gli stessi figli.

Mi impegno a comunicare all'Inps qualsiasi variazione dovesse intervenire nella situazione certificata entro trenta giorni dall'avvenuto cambiamento.

Sono inoltre consapevole che le amministrazioni sono tenute a controllare la veridicità delle autocertificazioni incluse nella domanda e che, in caso di dichiarazioni false, posso subire una condanna penale e decadere dai benefici ottenuti.

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.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Autocertificazione dell'iscrizione/frequenza scolastica o universitaria di figli - 1/3

ALLA SEDE DI \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_  COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_  CAP \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_  CELLULARE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

STATO CIVILE \_\_\_\_\_

Dichiaro che fanno parte del mio nucleo familiare e frequentano la scuola o l'università i figli di seguito indicati:

NOME \_\_\_\_\_  COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

frequenta attualmente la scuola (*nome e indirizzo*) \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ anno scolastico (aaaa/aaaa) \_\_\_\_\_

elementare     media     superiore

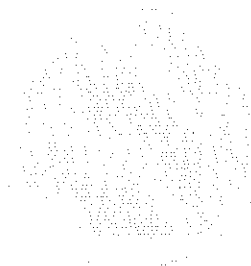
NOME \_\_\_\_\_  COGNOME \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  NATO/A IL GG/MM/AAAA \_\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_  PROV. \_\_\_\_\_  STATO \_\_\_\_\_

frequenta attualmente la scuola (*nome e indirizzo*) \_\_\_\_\_  
classe \_\_\_\_\_ anno scolastico (aaaa/aaaa) \_\_\_\_\_

elementare     media     superiore



## Autocertificazione dell'iscrizione/frequenza scolastica o universitaria di figli - 3/3

### Informativa sul trattamento dei dati personali

(Art. 13 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante "Codice in materia di protezione dei dati personali")

*L'Inps con sede in Roma, via Ciro il Grande, 21, in qualità di Titolare del trattamento, la informa che tutti i dati personali che la riguardano, compresi quelli sensibili e giudiziari, raccolti attraverso la compilazione del presente modulo, saranno trattati in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dal Codice, nonché dalla legge e dai regolamenti, al fine di svolgere le funzioni istituzionali in materia previdenziale, fiscale, assicurativa, assistenziale e amministrativa su base sanitaria.*

*Il trattamento dei dati avverrà, anche con l'utilizzo di strumenti elettronici, ad opera di dipendenti dell'Istituto opportunamente incaricati e istruiti, attraverso logiche strettamente correlate alle finalità per le quali sono raccolti; eccezionalmente potranno conoscere i suoi dati altri soggetti, che forniscono servizi o svolgono attività strumentali per conto dell'Inps e operano in qualità di Responsabili designati dall'Istituto.*

*I suoi dati personali potranno essere comunicati, se strettamente necessario per la definizione della pratica, ad altri soggetti pubblici o privati, tra cui Istituti di credito o Uffici Postali, altre Amministrazioni, Enti o Casse di previdenza obbligatoria.*

*Il conferimento dei dati è obbligatorio e la mancata fornitura potrà comportare impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti che la riguardano.*

*L'Inps la informa, infine, che è nelle sue facoltà esercitare il diritto di accesso previsto dall'art. 7 del Codice, rivolgendosi direttamente al direttore della struttura territorialmente competente all'istruttoria della presente domanda; se si tratta di una agenzia, l'istanza deve essere presentata al direttore provinciale o subprovinciale, anche per il tramite dell'agenzia stessa.*

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_