

# AUTOCERTIFICAZIONE CARICHI DI FAMIGLIA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, consapevole che i familiari, per essere considerati a carico, devono avere un reddito annuo NON SUPERIORE A 2.840,51 EURO, sotto la propria responsabilità

## DICHIARA

di avere a carico per l'anno \_\_\_\_\_

Codice fiscale	Cognome e nome	%	Mesi a carico	Data di nascita	Relazione di parentela

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_