

Autocertificazione per studenti figli dei beneficiari della pensione di inabilità

La/Il sottoscritta/o
nata/o a (.....) il/...../.....
residente in(.....), via..... n.
matricola numero

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del Testo unico, D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo Testo unico in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

che il genitore
nato a(.....) il/...../.....
codice fiscale del genitore
è titolare di pensione di inabilità Art 12 legge 118/71 N
dal //
rilasciata da (indicare correttamente Ente Previdenziale)
sede di

PRENDE ATTO

Che l'Università di Messina potrà effettuare idonei controlli sulla veridicità della dichiarazione. Ai fini dell'accertamento della titolarità di pensione di inabilità ai sensi della legge 118/71, l'Università di Messina comunicherà al soggetto dichiarante l'esito della verifica dopo verifica dell'INPS.

(data).....

(firma).....

NB: SI PREGA DI ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI UN
DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO VALIDO

La firma deve essere resa per esteso e leggibile