

**Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione**  
(art. 46 D.P.R. 445 dei 28.12.2000)

**AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in (indirizzo completo) \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

che la famiglia convivente (dalla data ...../...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto;

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

*Consapevole che il titolare del trattamento è il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Tempio Pausania, autorizzo e acconsento al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del regolamento UE n.2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paese terzi non appartenenti all'Unione Europea. Il Trattamento dei dati personali degli iscritti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ordine come organismo istituzionale è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.*

Luogo lì, .....

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità.