

OGGETTO: RICHIESTA EMISSIONE ATTESTATO S1/E109 ED AUTOCERTIFICAZIONE.

Io sottoscritt _____ C.F. _____
tel. _____ e-mail _____

CHIEDO

il rilascio del formulario CEE S1/E109, ai sensi delle norme comunitarie di sicurezza sociale contenute nei Regolamenti n. 1408/71, n. 574/72 – n. 987/09 e n. 988/09 a titolo di Nuova emissione Rinnovo per i seguenti familiari a carico attualmente residenti all'estero (indirizzo completo) Stato _____
Città _____ CAP _____ Via _____

	Cognome	Nome	Data di nascita	Relazione di parentela	Codice Fiscale
1					
2					
3					

A Tal fine DICHIARO

(barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate)

di essere nato/a il _____ a _____ Stato _____

di essere residente a _____ CAP _____ Via _____

di essere cittadino/a (NAZIONE) _____

di essere lavoratore autonomo (indicare denominazione o ragione sociale della Società) _____

indirizzo _____

di essere lavoratore subordinato (indicare denominazione o ragione sociale della Società da cui dipende)

indirizzo _____

(indicare denominazione o ragione sociale della filiale estera o della consociata della predetta Società)

durata del contratto _____

- *il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Distretto Socio-Sanitario di competenza qualsiasi variazione inerente alle situazioni sopra dichiarate.*
- *dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*
- *dichiara inoltre, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, che i dati e le informazioni sopra riportate vengono rese a titolo di autocertificazione ai sensi dell'art.46-47 del D.P.R n.445/2000.*

Data _____
_____ il/la dichiarante – firma per esteso e leggibile

Il dichiarante, identificato mediante _____ ha sottoscritto la su estesa dichiarazione in presenza del dipendente incaricato _____

Il dichiarante allega copia fotostatica non autenticata di un documento valido di identità.

Il dipendente incaricato _____