

## DICHIARAZIONE DI CONVIVENZA DI FATTO

Il/la sottoscritto/a.....

nat...il....., abitante in.....

c.a.p.....Città.....Prov.....

Il/la sottoscritto/a.....

nat...il....., abitante in.....

c.a.p.....Città.....Prov.....

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge derivanti da mendaci dichiarazioni e false attestazioni,

### **dichiarano**

sotto la propria personale responsabilità civile e penale ed ai fini del percepimento delle prestazioni economiche previste dallo Statuto e dal Regolamento del FASI, di convivere di fatto dal ....., come da certificato di stato di famiglia allegato.

I sottoscritti si impegnano, inoltre, a segnalare tempestivamente al FASI eventuali mutamenti che dovessero intervenire rispetto alla propria condizione di conviventi, consapevoli che in caso di dichiarazioni inesatte incorreranno nelle sanzioni previste dalla legge.

Il Fondo si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione idonea alla verifica della presenza delle condizioni di iscrivibilità e del diritto al mantenimento dell'iscrizione stessa.

Dichiarano inoltre di aver letto e compreso l'Informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e disponibile anche sul sito del Fondo al link  
<https://dirigenti.fasi.it/modulistica/informativa-resa-ai-sensi-del-regolamento-ue-2016-679/>

### Firma leggibile dei dichiaranti

.....

.....

Estremi e copia dei documenti di identità

.....

.....