

Spett.le
VITAPIU'
Mutua di Assistenza di Banca delle Terre Venete E.T.S.
Via Spada, 2
31050VEDELAGO(TV)
tel. 0423.476687 – cell. 3485895087
info@cassamutavitapiu.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____ / ____ / ____

e residente a _____ prov. _____

indirizzo _____ codice fiscale _____

CHIEDE di voler provvedere alla liquidazione del sussidio:

- Iscrizione per il figlio/a prima iscrizione Asilo Nido
- Iscrizione per il figlio/a iscritto al primo anno della Scuola dell'infanzia
- Acquisto cartella/zaino per il figlio/a iscritto alla classe prima della Scuola Elementare
- Acquisto libri e testi scolastici per il figlio/a iscritto alla classe prima della Scuola Media
- Acquisto libri /testi scolastici per il figlio/a iscritto alla classe prima della Scuola Superiore
- Acquisto computer e accessori multimediali per figlio/Socio
- Utilizzo abbonamento/i trasporti pubblici ai Soci/figli di soci frequentanti 1° anno Università
- Altro (*specificare*) _____

per il figlio/a minorenni _____ per se stesso

come da documentazione allegata:

1. **Ricevuta/Fattura** n. _____ del ____ / ____ / ____ emessa da _____

Motivo: _____

2. **Autocertificazione** stato di famiglia

A MEZZO

c/c n. _____ acceso presso la filiale di _____

(data)

(firma)

=====

(parte riservata alla Mutua)

Socio dal ____ / ____ / ____ Ha versato la quota di rinnovo per l'anno _____? SI NO

Assenso alla liquidazione della somma di € _____ in data ____ / ____ / ____

NO, non si può procedere alla liquidazione per mancanza dei requisiti richiesti dai regolamenti.

Firme: _____
(per l'ufficio della Mutua)

(per il Consiglio della Mutua)

Dichiarazione sostitutiva della
CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera f - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il Sottoscritto _____

nato a _____ il ____/____/____,

residente in _____ (____) in via _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA
CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI:

Nome: _____ nato/a il ____/____/____

Grado di parentela _____ (coniuge/convivente/figlio/genitore)

Nome: _____ nato/a il ____/____/____

Grado di parentela _____ (coniuge/convivente/figlio/genitore)

Nome: _____ nato/a il ____/____/____

Grado di parentela _____ (coniuge/convivente/figlio/genitore)

Nome: _____ nato/a il ____/____/____

Grado di parentela _____ (coniuge/convivente/figlio/genitore)

Nome: _____ nato/a il ____/____/____

Grado di parentela _____ (coniuge/convivente/figlio/genitore)

1) Il dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

Data _____

_____ Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.