



Comando Provinciale Vigili del Fuoco di Pescara

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

stato civile : celibe/nubile coniugato/a vedovo/a separato/a divorziato/a

DICHIARA:

sotto la propria responsabilità

◦ di essere residente a _____ Via _____

tel.: _____ Cell. _____ Altro recapito _____

- di provvedere personalmente all'eventuale conguaglio fiscale nei modi e nei termini di legge;
- che tutte le comunicazioni gli vengano spedite al seguente indirizzo (compilare solo se diverso dalla residenza):

Via _____ città _____

e/o indirizzo di posta elettronica: _____

eventuali note: _____

Il sottoscritto, a conoscenza delle sanzioni previste dal Codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono complete e veritiere si impegna a segnalare eventuali variazioni della suddetta situazione entro trenta giorni dal verificarsi delle variazioni stesse esonerando il Datore di lavoro da ogni responsabilità.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi di cui all'art.13 della Legge 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.

DATA ____ / ____ / ____

FIRMA _____