MOD. ICRIC / ICLAV

COGNOME NOME _____

INDIRIZZO _____ TELEFONO _____
(Città – Via e numero civico)

Dati eventuale rappresentante legale

COGNOME NOME _____

INDIRIZZO _____ TELEFONO _____

(in caso di decesso del titolare) data decesso……..

ANNO 2025

☐ ha dimorato/soggiornato per tutto l'anno, in modo stabile ed effettivo, in Italia a

_____

☐ ha dimorato/soggiornato all'estero nel periodo

Dal _____ al _____ stato _____ indirizzo _____

Dal _____ al _____ stato _____ indirizzo _____

Dal _____ al _____ stato _____ indirizzo _____

Dal _____ al _____ stato _____ indirizzo _____

Dichiarazione di responsabilità

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), dichiara che i dati indicati sono completi e veritieri.

Data …… Firma ……