

Allegato 2

Spett.le  
INTESA SANPAOLO S.p.A.  
**HR Smart Services Operations**  
e-mail: hr\_smart\_serv\_oper.71029@intesasnapaolo.com

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Il/La sottoscritto/a cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere o esibizione di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000, **sotto la sua personale responsabilità,**

**DICHIARA**

che il familiare: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ **ha**

**perso** la propria condizione di soggetto fiscalmente a carico.

*data* \_\_\_\_\_ *firma leggibile* \_\_\_\_\_