



**DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'
AI SENSI DELLA L. N.15/68 E N.127/97**

..l. sottoscritt..

nat.. ail.....

residente a via.....

c.a.p. Città

(Prov.) Cod. Fisc.

consapevole delle responsabilità penali in caso di falsa dichiarazione

DICHIARA

Di avere presentato domanda di invalidità civile in data alla quale il sistema INPS ha attribuito il seguente numero di domus

CHIEDE

La chiusura della richiesta sopra descritta, per il seguente motivo:
..... rinunciando a qualsiasi azione giudiziaria e di rivalsa,
relativa a tale richiesta, ed esonera l'INPS da qualsiasi responsabilità in merito.

Allega
Copia Documento d'identità

Data

.....
(firma)