*Allegato B*

**E S I G E N Z E D I F A M I G L I A**

(COGNOME e Nome del dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME e Nome****coniuge e/o figli oppure genitori** | **DATA****DI NASCITA** | **LUOGO DI****NASCITA** | **COMUNE DI RESIDENZA** | **RAPPORTO****DI PARENTELA** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |

Data,

F I R M A

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_