

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da allegare obbligatoriamente nel caso di ISEE 0

(art. 47 DPR. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a Via n.

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

D I C H I A R O:

DI RICEVERE AIUTI ECONOMICI DA:

(barrare la casella che interessa)

☐ SERVIZI SOCIALI ASL 11

☐ NOME COGNOME

RESIDENZA

ATTIVITA' LAVORATIVA

CHE SOTTOSCRIVE LA PRESENTE DICHIARAZIONE ALLEGANDO COPIA DEL DOCUMENTO D'IDENTITA'

Firma

.....

☐ ALTRO (specificare la fonte di reddito *es. redditi non imponibili, attività lavorativa iniziata nel corso del 20.....*

.....

Data

Il Dichiarante

.....

La dichiarazione sostitutiva da produrre agli organi della P.A. o ai gestori di pubblici servizi è sottoscritta dell'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore. Tali modalità operative garantiscono l'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 21 comma 1 DPR 445/2000.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni stesse. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).