



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445 DEL 28/12/2000

Tipo Doc. MODULO

Codice doc:
MPG.14_Dichiarazione_Sostitutiva_di_Certificazione.doc

Revisione n.01

Il/La Sottoscritto/a nato/a il/...../..... residente in
Via..... Piano Interno in qualità di assegnatario, componente nucleo familiare, occupante
Consapevole delle responsabilità penali di cui all'art. 76 del D.P.R. N. .445 del 28/02/2000 sotto la Sua responsabilità

DICHIARA

che le informazioni contenute nel presente questionario corrispondono al vero e che i modelli allegati corrispondono a quelli effettivamente presentati agli Uffici Fiscali.

Nominativo delle persone che abitano o risiedono nell'alloggio *	Luogo e data di nascita	Rapporto parentela con l'assegnatario	Reddito imponibile anno 20___ da indicare nell'apposito spazio						
			Dipendente	Pensione	Autonomo	Mobilità-Cassa integrazione Assegno mant.	Fabbr.	Terreni	Invaldità 100% (S/N) **

* N.B. Allegare copia codice fiscale di tutti i componenti il nucleo familiare e documento di riconoscimento del dichiarante

** N.B. In caso di presenza di persona invalida al 100% nel nucleo familiare, allegare necessariamente copia del certificato d'invalidità rilasciato dalla ASL, in quanto tale stato non può essere sostituito da autocertificazione.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

FIRMA.....

Attesto che la firma di cui sopra è stata apposta in mia presenza dal Sig. Tel

Data/...../.....

Il Funzionario Incaricato.....