

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

(D.P.R. 28/12/2000 n° 445 art. 47)

In carta libera

## ALLEGATA ALLA RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE BENEFICI L.R. 27/83 ANNO 2019

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a  
\_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di Dolianova in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_, €  
\_\_\_\_\_.

Già beneficiario delle provvidenze della L.R. 27/83, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la sua personale responsabilità

### DICHIARA

- Che il suo stato di famiglia alla data odierna si compone come segue:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Relazione di Parentela
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			

Art. 3 L.R. 27/83: Per nucleo familiare, in relazione alla situazione reddituale, deve intendersi:

Nel caso di soggetto coniugato quello costituito dall'interessato stesso e, se conviventi, dal coniuge e figli minori in base alle normative vigenti.

Nel caso di soggetto celibe/nubile, quello dell'interessato stesso e se conviventi dai genitori e fratelli minori che risultino a carico del capofamiglia in base alle norme vigenti.

- Che il **Reddito Netto** del **proprio nucleo familiare** ai sensi dell'art. 4 comma 4 della L.R. n. 27/83 per **l'anno 2018** è stato di complessive € \_\_\_\_\_ (scrivere l'importo in cifre e lettere)

(ai fini della determinazione del reddito complessivo **non** si considerano le rendite INAIL, le pensioni di invalidità civile e l'assegno di accompagnamento)

DOLIANOVA, lì

FIRMA

IL/La sottoscritto/a dichiara **DI SOLLEVARE** da ogni responsabilità penale, civile ed amministrativa l'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Dolianova, per quanto riguarda i dati da me dichiarati nelle Dichiarazioni sostitutive per l'autocertificazione dei redditi e delle certificazioni sanitarie, per l'anno 2017 e successivi.

IL/La sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs n.196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa:

DOLIANOVA li \_\_\_\_\_

FIRMA

---

Esente da autentica (v. circolare Ministero dell'Interno del 02/02/99 n°2)

N.B. – Occorre allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di documento di identità del dichiarante ove la presente dichiarazione non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

**Allego alla presente fotocopia di:**

Patente / Carta d'identità n° \_\_\_\_\_

Rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_