

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
in Via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base delle dichiarazioni non veritiere:

**D I C H I A R A**

Sotto la mia personale responsabilità:

DI PERCEPIRE UN CONTRIBUTO ECONOMICO\* \_\_\_\_\_

AMMONTANTE AD € \_\_\_\_\_ MENSILE/ANNUO A FAR DATA DAL \_\_\_\_\_

E FINO AL \_\_\_\_\_ ENTE EROGATORE DEL CONTRIBUTO \_\_\_\_\_

\* *Indicare la tipologia del contributo economico percepito*

DI NON PERCEPIRE ALCUN TIPO DI CONTRIBUTO ECONOMICO

DI ESSERE DISOCCUPATO/A DAL ..... AL .....

DI ESSERE CASALINGA DAL ..... AL .....

DI ESSERE OCCUPATO/A (*Parte-Time; Determinato; Indeterminato.*\*) DAL ..... AL .....  
..... CON UNA RETRIBUZIONE MENSILE DI EUR.....

\* *Barrare la voce che non interessa*

DI PERCEPIRE UNA PENSIONE DI €..... MENSILE DAL ..... AL .....

ALTRO.....

**Barrare la voce che interessa riguardante la presente dichiarazione**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Reg. UE n. 679/2016(GDPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

LA/IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Il cittadino è obbligato a comunicare al Servizio Sociale ogni ed eventuali variazioni reddituali, occupazionale e benefici economici che dovessero verificarsi durante il periodo di assistenza, pena l'esclusione dal beneficio stesso e la monetizzazione delle somme indebitamente percepite.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma.

Se la dichiarazione non viene presentata personalmente occorre allegare copia di un documento di identità valido.

Allego fotocopia del seguente documento d'identità:

Riasciato dal \_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_