



- che nessuno dei membri del nucleo familiare ha fatto o farà richiesta presso altro Comune del sostegno di cui alla presente istanza;

### DICHIARA ALTRESÌ

- che il proprio nucleo familiare, alla data del **30.12.2020**, era composto da n. \_\_\_\_\_ componenti, di cui n. \_\_\_\_\_ minori e n. \_\_\_\_\_ con disabilità (*allegare certificazione attestante la disabilità*);
- l'abitazione ove risiede il/la sottoscritto/a con il proprio nucleo familiare è (*barrare la voce di interesse*):
- di proprietà (indicare estremi catastali foglio \_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ sub \_\_\_\_\_)
  - in affitto
- il nucleo familiare percepisce le seguenti contribuzioni economiche pubbliche mensili (*reddito di cittadinanza, pensione sociale e assegno sociale, pensione di inabilità, contributi economici comunali di sussistenza, ammortizzatori sociali*) e li riceve)

TIPOLOGIA DI CONTRIBUZIONE	COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE CHE PERCEPISCE LA CONTRIBUZIONE	IMPORTO NETTO MENSILE DELLA CONTRIBUZIONE (€)

- di essere a conoscenza che nel caso di dichiarazione della composizione del nucleo familiare difforme da quanto accertato a seguito di controllo anagrafico, la domanda sarà rigettata;
- di essere a conoscenza che decadrà dai benefici eventualmente concessi ed incorrerà nelle sanzioni penali di cui al D.P.R. 445/2000, qualora, a seguito dei successivi controlli d'Ufficio, emergesse la non veridicità delle dichiarazioni rese, che;

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ ai sensi del GDPR Privacy UE 2016/679 e del D.lgs. n. 101/2018, autorizza al trattamento dei dati raccolti nell'ambito delle attività istituzionali inerenti la procedura in oggetto, ed all'acquisizione dei dati relativi per la verifica delle autocertificazioni rese, anche presso altri Enti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_