

**MODELLO D**  
**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ PER STATO DI INDIGENZA**  
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a   
nato/a a  il   
con residenza anagrafica nel Comune di   
via  n.

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato d.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

per sé e per il proprio nucleo familiare, per il quale chiede l'assegnazione di un alloggio popolare, all'esito della definizione della graduatoria per assegnazione alloggio ERP del Comune di Gallipoli, **di versare in stato di indigenza secondo i parametri applicati dal servizio sociale del comune, in applicazione del D. Lgs. 109 del 31.3.1998.**

**Il/La sottoscritto/a prende atto che la falsa dichiarazione sullo stato di indigenza comporta, ai sensi dell'art. 6 comma 4 della L.R. 10/2014, l'esclusione del richiedente dalla graduatoria.**

Il/La sottoscritto/a, infine, autorizza il trattamento dei dati comunicati ai fini della partecipazione alla procedura di concorso per l'assegnazione in locazione semplice di alloggi ERP nel Comune di Gallipoli.

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_