AUTOCERTIFICAZIONE

ASSEGNO NUCLEO FAMILIARE

Il/La Sottoscritt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

Sotto la sua personale responsabilità

* di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere residente in Gallipoli Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* di essere □ liber\_\_ □ separat\_\_ □ divorziat\_\_ □ convivent\_\_ □ vedov\_\_ □ coniugat\_\_
*  di essere cittadino italiano
*  di essere cittadino di stato membro della U. E. e residente nel Comune di Lecce
*  di essere cittadino extracomunitario titolare dello Status di Rifugiato Politico o beneficiario

di Protezione Sussidiaria.

*  di essere cittadino di Paese Terzo soggiornante di lungo periodo, nonché familiare non avente la cittadinanza di uno stato membro titolare del diritto di soggiorno o del diritto di soggiorno permanente.
*  di essere disoccupato , iscritto nelle relative liste presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
*  di percepire redditi derivanti da:

lavoro saltuario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pensione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

altri redditi familiari \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* che l’indicatore ISEE,in corso di validità ,del proprio nucleo familiare è di €\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* come risulta dall’attestazione relativa all’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Che la famiglia convivente si compone di:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | LUOGO DI NASCITA | DATA DI NASCITA | RAPPORTO CON IL DICHIARANTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Il/la sottoscritt/a sotto la propria personale responsabilità ,consapevole delle pene stabilite dagli articoli del Codice Penale per le attestazioni false e le dichiarazioni mendaci ,rende le presenti dichiarazioni sostitutive di certificazione(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000).

-Dichiara di essere informato/ a ai sensi del D.L.gs n.196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

-dichiara,altresì di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ai sensi dell’art. 71 DPR455 e dell’art.15 della legge n. 183/2011.

Gallipoli \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_