

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CONDIZIONI ECONOMICHE ED ANAGRAFICHE DEL NUCLEO FAMILIARE PER LA RICHIESTA DI RIMBORSO CANONE FITTO ANNO 2016

(modello allegato al modulo di domanda di riconoscimento rimborso affitti – art. 11 Legge 431/98)

Il/La sottoscritto/a _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del T.U. approvato con D.P.R. n° 445/2000, a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del predetto T.U. sulle responsabilità civili e penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del T.U. citato, sotto la propria personale responsabilità, ad ogni effetto di legge

DICHIARA QUANTO SEGUE:

Quadro A - DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE

Cognome: _____ Nome: _____
 Comune e/o Stato estero di nascita _____ Prov. _____
 data di nascita _____ Comune di residenza _____ Prov. _____
 indirizzo e n° civico _____ C.A.P. _____

INFORMAZIONI SUL NUCLEO FAMILIARE

(compilare interamente e crociare le condizioni che ricorrono)

- Il nucleo familiare è attualmente composto da n° _____ persone;
- famiglia con anzianità di formazione non superiore a due anni SI NO
- Il richiedente risulta: celibe/nubile coniugato separato/divorziato
- nel nucleo familiare sono presenti n° _____ soggetti con handicap o invalidità superiore al 74%;
- nel nucleo familiare sono presenti n° _____ soggetti ultrasessantacinquenni;
- nel nucleo familiare sono presenti n° _____ figli a carico;
 (figlio a carico è il minore, o il maggiore di età che non superi il reddito complessivo di € 2.840,51)
- nel nucleo, in presenza di figli minori, sono presenti entrambi i genitori: SI NO

Quadro B - REDDITI DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

- quadro riassuntivo -

I redditi da riportare nel seguente prospetto rappresentano quelli prodotti da tutti coloro che erano componenti del nucleo familiare nell'anno 2016, pertanto anche da coloro i quali alla data di apertura del presente Bando di Concorso non ne fanno parte, qualora fossero iscritti nello stato di famiglia dell'interessato nell'anno 2016 (o parte di esso).

ATTENZIONE: Devono essere dichiarati anche tutti gli emolumenti, indennità, pensioni e sussidi, a qualsiasi titolo percepiti, ivi compresi quelli esentasse, ad es: pensioni di invalidità civile, assegni di mantenimento, rendite INAIL, pensioni di guerra, etc.

(1) COGNOME E NOME	(2) REL. DI PAR.	DATA DI NASCITA	REDDITO da LAVORO DIPENDENTE	REDDITO da LAVORO AUTONOMO	EMOLUMENTI INDENNITA' PENSIONI	REDDITO da TERRENI e/o FABBRIC.	(3) NON LAVORATORE DIS = Disoccup. CAS = Casalinga STU = Studente
TOTALE							

Somma dei redditi dei componenti il nucleo familiare _____

- (1) Riportare cognome e nome di tutti i componenti del nucleo familiare anche quelli con Reddito zero compreso il richiedente.
- (2) Riportare la relazione di parentela: **R=richiedente**; **CG=coniuge**; **F=figlio/a**, **P=padre**; **M=madre**, **CN=convivente** ; **A=altro convivente a qualsiasi titolo**.
- (3) Se Reddito 0 e se il componente del nucleo familiare è maggiorenne scrivere **DIS** se nell'anno 2016 è stato disoccupato; **CAS** se casalinga **STU** se Studente.

Nota bene: L'istanza sarà esclusa dall'elenco degli aventi titolo al contributo in caso di incompletezza nella compilazione.

Quadro C – VALIDITÀ DELLE DICHIARAZIONI RESE

Io sottoscritt _____, nat a _____ (____)

il _____ e residente in _____ (____) alla Via _____,

consapevole delle responsabilità civili e penali che mi assumo per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, ai sensi dell'art. 76 del "T.U. delle disposizioni legislative e regolamenti in materia di documentazione amministrativa" approvato con D.P.R. n. 445/2000, dichiaro di aver compilato la domanda di partecipazione al «Bando di Concorso - Fondo nazionale per il sostegno all'accesso alle abitazioni in locazione di cui all'art. 11 comma 3° Legge 9 Dicembre 1998 n. 431 - rimborso affitti anno 2016» ed il presente modulo alla stessa allegato, in ogni loro parte, e che quanto in essi espresso, dichiarato e sottoscritto, è vero ed è documentabile su richiesta delle Amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che, nel caso di erogazione di una prestazione sociale agevolata, potranno essere eseguiti controlli, diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite ed effettuati, da parte della Guardia di Finanza, presso gli Istituti di Credito e gli altri intermediari finanziari che gestiscono il patrimonio mobiliare, ai sensi degli artt. 4, comma 2, del D.Lgs. 31 marzo 1998 n° 109, e 6 comma 3, del D.P.C.M. 7 maggio 1999, n° 221, e che potranno essere effettuati controlli sulla veridicità della situazione familiare dichiarata e confronti dei dati reddituali e patrimoniali con i dati in possesso del sistema informativo del Ministero delle Finanze, anche in ottemperanza all'art. 71 del precitato T.U. approvato con D.P.R. n° 445/2000.

IL/LA DICHIARANTE

_____, li _____

(luogo)

(data)

(FIRMA OBBLIGATORIA DEL DICHIARANTE PENA ESCLUSIONE)

Il/la sottoscritto/a, inoltre, dà esplicito consenso al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 10 della Legge n° 675/98 e ss.mm.ii., consapevole del fatto che, in mancanza del predetto consenso, la richiesta di che trattasi può subire notevole ritardo o impossibilità nella sua definizione.

IL/LA DICHIARANTE

(Firma)

AI SENSI DELL'ART. 47 DEL T.U. APPROVATO CON D.P.R. N° 445/2000, LE DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETÀ DA PRODURRE AGLI ORGANI DELL'AMMINISTRAZIONE PUBBLICA O AI GESTORI O ESERCENTI DI PUBBLICI SERVIZI, SONO SOTTOSCRITTE DALL'INTERESSATO IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO OVVERO **SOTTOSCRITTE E PRESENTATE UNITAMENTE A COPIA FOTOSTATICA NON AUTENTICATA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ VALIDO DEL SOTTOSCRITTORE (A PENA DI INVALIDITÀ DI TUTTE LE DICHIARAZIONI RESE).**