

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELLA CERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE
sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(art.2 Legge 4.1.1968 come modificato dall'art.3 comma 10 legge 15.5.1997 n.127)

In carta libera

ALLEGATA ALLA RICHIESTA DI:
Intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. 30 maggio 1997, n. 20, come modificato dall'art.
33 L.R. 29 maggio 2007 n. 2
ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a Cognome: _____ Nome _____ nato/a il
_____ a _____ e residente in questo Comune nella via
_____ n° _____, Tel./Cell. _____
C.F. _____ posta elettronica _____

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sanzioni penali previste dal Codice penale e delle leggi speciali in materia ed espressamente richiamate dall'art. 26 della L. n° 15/68, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARO

che nell'anno **2025** ha percepito a titolo di :

- [] **Reddito da lavoro** la somma annuale di€. _____;
- [] **Pensione di invalidità** la somma annuale di€. _____;
- [] **Pensione Enti Previdenziali (INPS)** la somma annuale di € . _____;
- [] **Indennità di accompagnamento** la somma annuale di€ . _____;
- [] **Proventi da Interventi sulla povertà** la somma annuale di.....€ . _____;
- [] **Ogni altro sussidio corrisposta da Ente Pubblico** la somma annuale di ..€ . _____;

COMPLESSIVAMENTE€ . _____;

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Donori li _____

IL DICHIARANTE

.....

(Esente da autentica (v. circolare Ministero dell'Interno del 02/02/99 n°2)

N.B. – Occorre allegare copia fotostatica, anche non autenticata, di documento di identità del dichiarante ove la presente dichiarazione non sia sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla.

allego alla presente fotocopia di:

Patente / Carta d'identità n° _____

Rilasciata da _____ in data _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(D.P.R. 28/12/2000, n. 445 art. 47)

In carta libera

**Allegata alla richiesta di Intervento ai sensi dell'art. 10 della L.R. 30 maggio 1997, n. 20,
come modificato dall'art. 33 L.R. 29 maggio 2007 n. 2 –**

ANNO 2026

Il/la sottoscritto/a Cognome: _____ Nome _____ nato/a il
_____ a _____ e residente in questo Comune nella
via _____ n° _____, Tel./Cell. _____

C.F. _____ ; consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in
caso di dichiarazioni mendaci e del fatto che, in caso di presentazione di documenti falsi o non più
rispondenti alla realtà, decadrebbe immediatamente dall'eventuale beneficio acquisito, a conoscenza di
quanto riportato dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARO

- [] Che **non ho** beneficiato a causa della infermità mentale di altre forme di assistenza economica erogate dallo stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati;
- [] Che **ho** beneficiato a causa della infermità mentale di altre forme di assistenza economica erogate dallo stato, dalla Regione o da altri Enti pubblici o privati;

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Donori ____/____/____

IL DICHIARANTE

.....

(Quando la dichiarazione sostitutiva di atto notorio "è contenuta nell'istanza, ovvero è contestuale o collegata o richiamata dalla stessa", non è più richiesta l'autenticazione della firma, a condizione che sia "presentata o inviata" unitamente alla fotocopia di un documento di identità dell'interessato.) **Nelle ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000.**

allego alla presente fotocopia di:

Patente / Carta d'identità n° _____

Rilasciata da _____ in data _____