Al Signor Sindaco
Comune di Forlimpopoli

Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà
(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il_____ a _____ e residente a Forlimpopoli in via _____ tel. _____ CF _____ stato civile _____

Al fine di ottenere **l'integrazione della retta della Casa Protetta _____**

Si allega:

☐ la dichiarazione sostitutiva unica delle condizioni economiche del nucleo familiare per la richiesta di prestazioni sociali agevolate, secondo il modello di cui al DPCM del 18 Maggio 2001

☐ la certificazione della situazione economica dichiarata rilasciata dall'INPS

Dichiara:

Familiari tenuti all'obbligo alimentare non già presenti nel nucleo familiare, coniuge, figli/e, nipoti, genitori, nonni/e, generi, nuore, suoceri, fratelli, sorelle (ai sensi dell'art. 433 del Codice Civile).

Cognome e Nome	Parentela	Cognome e Nome	Parentela

Si beneficia dell'**Assegno di Accompagnamento** sì ☐ no ☐

Si è presentato richiesta di assegno di accompagnamento sì ☐ no ☐ e di essere inoltre nella seguente posizione:

in attesa di convocazione ☐ la visita ha avuto esito negativo ☐ la visita ha avuto esito positivo ☐

Si dichiara inoltre _____

_____

_____

Il/La sottoscritt__, consapevole delle responsabilità penali che mi assumo, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiaro che quanto è espresso nella presente istanza è vero e documentabile su richiesta delle amministrazioni competenti.

Dichiaro, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445; 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 art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31 Marzo 1998, n. 109, e 6, comma 3, del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 Maggio 1999, n. 221; 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. Dichiaro, inoltre di essere a conoscenza che, qualora dal controllo delle dichiarazioni emerga la non veridicità o la reticenza del contenuto della dichiarazione, conseguirà decadenza dei benefici eventualmente acquisiti.

Mi impegno a comunicare tempestivamente ogni variazione che intervenga relativamente ai requisiti del reddito e della composizione del nucleo familiare.

Dichiaro, inoltre, di essere informato, ai sensi dell'art. 7 del nuovo codice della Privacy 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati esclusivamente per le finalità connesse allo svolgimento del procedimento e nel rispetto delle disposizioni vigenti in materia di tutela della riservatezza delle persone.

Forlimpopoli, lì, ____________ In fede

____

La presente dichiarazione è resa dal dichiarante in nome e per conto del richiedente incapace

Dati anagrafici del dichiarante:

Nome ____ nato a ____________________________

il __________________ e residente a ______________________ in via ___________________________

tel. __________________________ con parentela rispetto al richiedente __________________________

❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖❖

Comune di Forlimpopoli

Settore Scuola, Cultura, Servizi Sociali e Sport

☐ Il dichiarante allega alla presente copia fotostatica del documento d'identità.

☐ Attesto che il dichiarante, da me identificato, ha sottoscritto in mia presenza la suestesa dichiarazione.

L'Incaricato

Forlimpopoli, lì, _________________ _____________________________________