

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ C.F.: _____ nato/a _____ (Prov. di _____),
 il _____ e residente in _____ (Prov. di _____), cap _____, Piazza/Via _____
 civico _____ pal. _____ int. _____, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni in caso di
 dichiarazioni non veritiere, di formazione o d'uso di atti falsi, richiamate dagli articoli 75 e 76 del citato DPR n. 445/2000, nonché delle ulteriori conseguenze
 previste dalle leggi vigenti in materia, sotto la propria responsabilità, ai fini di cui agli artt. 38 - 41 della Legge Regionale della Regione Puglia del 7/04/2014 n. 10
 e successive modificazioni e integrazioni,

DICHIARA

che la situazione reddituale di tutti i componenti il nucleo familiare convivente, riferita all'anno 2020 è quella riportata nella tabella che segue:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Sato di disoccupazione	Reddito da lavoro DIPENDENTE o equiparati	PENSIONE e tutte le indennità a qualsiasi titolo percepite anche esentasse esclusa l'indennità di accompagnamento e assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti grvissimi	Reddito da lavoro AUTONOMO o assimilato	Reddito da fabbricati e terreni	ALTRO Sussidi a qualsiasi titolo percepiti – esclusi quelli non continuativi – Assegno di mantenimento
				€	€	€	€	€
	_____ _/_/_/____	_____						
	_____ _/_/_/____	_____						
	_____ _/_/_/____	_____						
	_____ _/_/_/____	_____						
	_____ _/_/_/____	_____						
TOTALE REDDITI INDICATI								

Il/La sottoscritto/a esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati, nel rispetto del d.lgs. n. 196/2003 e successivo Regolamento Europeo n. 2016/679 attuato dal d.lgs. n. 101/2018, per gli adempimenti connessi alla finalità per la quale sono stati acquisiti.

Si allega copia del documento di identità n. _____, rilasciato da _____ il _____ in corso di validità.

Bari, _____

Il/La Dichiarante