

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il _____ a _____, residente
nel Comune di _____ alla via _____
n. _____, codice fiscale / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

In qualità di:

☐ richiedente

☐ parente

☐ affine (specificare) _____

☐ altro (specificare) _____

del/la sig./ra _____ nato/a a
_____ prov. _____ il _____ residente a
_____ via _____,
n.ro _____, codice fiscale _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ / _ /

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità, per conto del sunnominato

**DICHIARA IN LUOGO DELLE RELATIVE CERTIFICAZIONI CHE IL/LA
SIG./RA _____**

POSSIEDE I SEGUENTI REDDITI:

REDDITI ESENTI IRPEF A QUALUNQUE TITOLO PERCEPITI		Ammontare redditi percepiti
1.	Pensione di anzianità	€
2.	Reddito da lavoro dipende/autonomo	€
3.	Pensione di invalidità civile, cecità, sordomutismo	€
4.	Pensione sociale o assegno sociale	€
5.	Pensioni estere (specificare Stato e cat).....	€
6.	Trattamenti economici di guerra: assegni-indennità (di ogni tipo e denominazione).....	€
7.	Sussidi corrisposti dallo Stato e da altri enti pubblici a titolo assistenziale (specificare ente e cat.).....	€

8.	Assegni mensili continuativi erogati dalla Regione per particolari categorie di cittadini: _ L.R. n. 11/85 – Provvidenze a favore dei nefropatici _ L.R. n. 20/97 – Provvidenze a favore di persone affette da patologie psichiatriche _ L.R. n. 9/2004 – Provvidenze a favore di persone affette da neoplasie maligne	€
9.	Indennità di accompagnamento	€
10.	Indennità di disoccupazione	€
11.	Rendite INAIL per invalidità permanente o morte	€
12.	Rendite infortunistiche INAIL che costituiscono erogazione a carattere risarcitorio	€
13.	Rendite infortunistiche estere a carattere risarcitorio	€
14.	Assegno per il nucleo familiare numeroso	€
15.	Assegno di maternità	€
16.	Altri redditi esenti (specificare): _____	€
17.	Beni Immobili (specificare): _____	€
18.	TOTALE REDDITO COMPLESSIVO (da n. 1 a n. 17)	€

Il/La sottoscritto/a **dichiara** altresì:

- di essere consapevole dell'obbligo di comunicare, entro trenta giorni, al Comune di Assemini ogni mutamento delle condizioni e dei requisiti dichiarati;
- di essere informato/a, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive integrazioni che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per tale scopo.

Letto, confermato e sottoscritto.

(Luogo e data)

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)