

MISURA 3
"Contributo a favore di famiglie sottoposte a pignoramento alloggio"

ALLEGATO 2
AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

Il sottoscritto/a

<i>cognome</i>		<i>nome</i>	
<i>nato/a a</i>	<i>Prov.</i>	<i>data di nascita</i>	
<i>residente a</i>	<i>Prov.</i>	<i>via / piazza n.</i>	

ai sensi dell'art. 46 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445

DICHIARA

- Che il proprio nucleo anagrafico è composto dalle seguenti persone:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA

Sono consapevole delle conseguenze penali in caso di falsa dichiarazione e della decadenza da benefici eventualmente ottenuti, così come previsto dagli Artt. 75 e 76 del Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa.

PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto con la firma apposta alla presente, conferma di essere stato preventivamente informato dal Titolare, mediante l'Informativa sul Trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Reg. EU 679/2916 e del D.Lgs. 196/2003 s.m.i., qui allegata.

Per ricezione e presa visione

Data.....

(FIRMA)

(luogo e data)

ALLEGA

copia leggibile del documento d'identità in corso di validità e, per i cittadini extracomunitari, copia del permesso di soggiorno in corso di validità.