

**MISURA 2**  
**"Accordo con contributo per morosità ridotta"**

**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)

---

*(firma per esteso leggibile)*

**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.