

Da compilare da parte del beneficiario in caso di ISEE € 0,00 o inferiore al canone

**Spett.le**  
**ASP Circondario Imolese**

## DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/a... \_\_\_\_\_

Nato/a a (1) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in (2) \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito: telefonico \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del DPR 28.12.2000, N. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,

**ad integrazione della domanda per l'accesso al contributo locazione presentata in data \_\_\_\_\_ presso l'ASP Circondario Imolese**

rilevato che l'ISEE del mio nucleo risulta:

- inferiore al canone di locazione annuo corrisposto,
- pari a € 0,00

**dichiaro, sotto la mia personale responsabilità**

**che il mio nucleo riesce a sostenere il pagamento del canone di locazione e a soddisfare i propri bisogni primari attraverso:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

N.B. - I dati acquisiti con la presente dichiarazione saranno trattati nel rispetto del Decreto legislativo n. 196/2003 e s.m.i