

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