

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RELATIVA ALLA TITOLARITA' DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____
 NATO A _____ IL _____
 RESIDENTE A _____ IN VIA _____
 TELEFONO _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- CHE NESSUN COMPONENTE** del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze nel nucleo familiare nella provincia di Pavia (art. 8, lettera g) del Regolamento Regionale n. 1 del 10/02/2004)
- CHE I SEGUENTI COMPONENTI** del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, sono titolari di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su beni immobili ad uso abitativo in provincia di Pavia:
(allegato obbligatorio: punto 18)

N. progr. Comp. (*)	COMUNE	UBICAZIONE	POSSESSO (**)	% POSS.	SUPERFICIE (***)	CAT. catastale

(*) seguire l'ordine indicato nella domanda

(**) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(***) indicare la superficie utile

Data _____

Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.
Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea
 Vedi informativa ultima pagina della domanda di erogazione contributo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TELEFONO _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità**DICHIARA**

che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a:

Com pone nte (*)	REDDITO ANNO (1) _____	REDDITO ANNO (2) _____	ALTRA ANNUALITA' _____	INCIDENZA % CALO REDDITO
TOT				

(*) seguire l'ordine indicato nello stato di famiglia

(1) anno precedente a quello in cui si è verificato l'evento causa di morosità

(2) anno dell'evento

che le spese mediche sostenute per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

SPESE ANNO (1) _____	SPESE ANNO (2) _____	SPESE ANNO (2) _____

(1) anno in cui si è verificato l'evento causa di morosità

(2) anni successivi a quello di cui alla nota (1)

Data _____

Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.
Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio dell'Unione Europea
 Vedi informativa ultima pagina della domanda erogazione contributo