



Azienda Territoriale per l'Edilizia Residenziale per la provincia di Pescara, Via Genova, 53 - 65122 PESCARA

Tel.085 294941(centralino) - fax 085 4212661 sito internet [www.aterpescara.it](http://www.aterpescara.it) e-mail [info@aterpescara.it](mailto:info@aterpescara.it)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DELL'ATTO DI NOTORIETA' AI SENSI DEL D.P.R. n. 445 del 28/12/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Utente n. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in qualità di  assegnatario,  componente nucleo familiare  occupante

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la Sua personale responsabilità

**DICHIARA** (Artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000)

la seguente composizione **anagrafica e reddituale** del proprio nucleo familiare relativa all'anno \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME ( * )	LUOGO E DATA NASCITA ( * )	PAREN TELA (CO=CONIUGE FI=FIGLIO A=ALTRO)	LAVORO DIPENDENTE E ASSIMILATI (e/o mobilità CIG, assegno mant.coniuge,)	PENSIONE	LAVORO AUTONOMO	REDDITI di TERRENI e/o FABBRICATI	DATA FINE LAVORO o ATTIVITA'	INVA LID. 100% P=Permanente R=rivedibile	<input type="checkbox"/> Trasferito dal <input type="checkbox"/> Deceduto il <input type="checkbox"/> Nuovo inq. dal
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /
	/ /		,00	,00	,00	,00	/ /	<input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> R	/ /

Dichiara altresì, per se e per gli altri componenti, la non possidenza per l'anno sopraindicato di diritti di proprietà, usufrutto, uso e abitazione su di un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare.

**N.B.:** barrare la casella INVALID.100% indicando la tipologia nel caso di componente invalido al 100% e allegare necessariamente la certificazione A.S.L. d' invalidità, in quanto tale stato non può essere sostituito da autocertificazione.

**IL DICHIARANTE**

Luogo e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (firma per esteso)

(L'apposizione della firma è valida anche ai sensi del D.Lgs 196/2003 per il consenso al trattamento dei dati personali)

1 ) In caso di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto .

2.) In caso di spedizione la stessa deve essere sottoscritta e inviata unitamente a fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore, a mezzo posta oppure [aterpescara@legalmail.it](mailto:aterpescara@legalmail.it)

In caso di dichiarante impossibilitato a firmare a causa di: \_\_\_\_\_

**Funzionario addetto** : Firma \_\_\_\_\_

