



COMUNE DI CASTELL'AZZARA

Provincia di Grosseto

Via G. Marconi n° 2 – C.F. 00124100538

Tel. 0564-951038-1 – Fax 0564-951463

allegato A

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(artt. 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n 455)

FUNZIONALMENTE COLLEGATO ALLA DOMANDA PER LA FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA
GENERALE PER L' ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI ERP- ANNO **2024**

COABITAZIONE (ALL B a-3, b-6 - L.R.T. 02/2019)

Io sottoscritto
consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente
stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 455/2000,

Dichiaro

che il mio nucleo familiare coabita con il nucleo familiare del Sig.
_____, composto da:

Nome Cognome	Data e luogo di nascita

- Punteggio di cui all'allegato B let. a-3. Attribuibile qualora entrambi i componenti NON abbiano superato il 34° anno d'età.**
- Punteggio di cui all'allegato B let. b-6. Attribuibile qualora entrambi i nuclei familiari siano composti almeno da 2 persone**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Firma del dichiarante
