



COMUNE DI CASTELL'AZZARA

Provincia di Grosseto

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

Tel. 0564-951038-1 – Fax 0564-951463

allegato L

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 202__

FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO - (ALL B lett. a-2, a-3, a-6, a-7 LRT 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 i sotto indicati componenti del nucleo familiare risultano **fiscalmente a carico** ai sensi delle normative vigenti:

Nome Cognome	Data e luogo di nascita	Grado parentela /affinità	Residenza

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

Il Dichiarante
