

<b>Intestatario alloggio</b>	Cod.utente _____	<b>Intestatario</b>	_____	
	nato/a a _____			il _____
	Comune _____			
	Indirizzo _____			
	N.telefono _____	N.cellulare _____		@mail _____

<b>Dichiarante</b>	Il/La sottoscritto/a _____			
	nato/a a _____			il _____
	residente in _____	indirizzo _____		

Nella qualità di:

- Titolare della posizione
- Incaricato dal titolare

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del DPR n.445 del 28/12/2000,

**D I C H I A R A**

che il nucleo familiare (D.Lgs. 109/1998 e successive integrazioni) è composto dalle seguenti persone:

N.ro Compon.	Cognome e nome	Data nascita	Comune nascita	Codice fiscale	Decorrenza Inserimento	Decorrenza Cancellazione
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

- Indicare la data d'inserimento dei nuovi componenti non presenti nella dichiarazione precedente
- Indicare la data di cancellazione dei componenti che non fanno più parte del nucleo familiare

**e che i componenti nell'anno 2025 hanno percepito i seguenti redditi:**

*(indicare per ogni componente i redditi di qualsiasi natura, soggetti a qualunque tipo di ritenuta fiscale, rispettando il numero progressivo attribuito nel quadro precedente)*

N.ro Compon.	Redd. Lav.Dipend.	Redd. Lav.Autonomo	Redd. da Pensione	Redd. da Fabbricati	Redd. da Terreni	Redd. da Impresa	Redditi Esenti	Altri redd. Non esenti	Rapporto Parentela
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
<b>Totali</b>									

**Spazio riservato ad eventuali comunicazioni del dichiarante**

---

---

---

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_

**La dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà è sottoscritta dal dichiarante in presenza del dipendente addetto, ovvero presentata unitamente a fotocopia di un documento d'identità**

**INFORMATIVA** ai sensi dell'art.13 del D.Lgs 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", e successive modifiche ed integrazioni: I dati contenuti nella presente dichiarazione, saranno trattati in forma manuale e/o automatizzata esclusivamente ai fini istituzionali dell'I.A.C.P., adottando tutte le necessarie misure di sicurezza per quanto derivante da espresse disposizioni di legge. E' esclusa, in ogni modo, la loro diffusione o comunicazione al di fuori dei casi previsti dalla legge.

**Il Dipendente dell'Ente**

(in caso di ricezione o autentica della firma)

---