

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ e residente in Via \_\_\_\_\_  
 n. \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali nel caso di false attestazioni, di  
 formazione e uso di atti falsi, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR n.445/2000).

**DICHIARA**

**CHE nell'anno 2020 il sottoscritto e i componenti il proprio nucleo familiare hanno lavorato nei seguenti periodi:**

| cognome | nome | Data di nascita | Rapporto di parentela | Periodi lavorativi                       |
|---------|------|-----------------|-----------------------|--|
|         |      |                 |                       | Dal _____ al _____<br>dal _____ al _____ |
|         |      |                 |                       |  |
|         |      |                 |                       |  |
|         |      |                 |                       |  |
|         |      |                 |                       |  |

**Dichiara altresì:**

-che il proprio nucleo familiare è titolare di un reddito imponibile ai fini dell'imposta personale sul reddito, risultante dalla dichiarazione 2020, pari ad €. \_\_\_\_\_;  
 di essere in condizioni fisiche idonee a svolgere attività lavorative socialmente utili;

-che nel proprio stato di famiglia :

**segnare le voci che interessano**

- Compare soltanto il/la sottoscritto/a
- Compare anche il proprio coniuge
- Compaiono n. \_\_\_\_\_ figli di età inferiore ad anni 18
- Compaiono n. \_\_\_\_\_ anziani di età superiore ad anni 65
- Compaiono n. \_\_\_\_\_ persone a carico con handicap in situazione di gravità

-Che il/la sottoscritto/a

- non è stato/a riconosciuto/a invalido/a
- è stato/a riconosciuto/a invalido/a con una percentuale del \_\_\_\_\_ %
- non ha alcun componente del nucleo familiare (risultante dallo stato di famiglia) riconosciuto invalido
- ha i seguenti componenti il nucleo familiare riconosciuti invalidi
  - \_\_\_\_\_ invalido al \_\_\_\_\_ %
  - \_\_\_\_\_ invalido al \_\_\_\_\_ %
  - \_\_\_\_\_ invalido al \_\_\_\_\_ %
- è stato/a detenuto in istituti di pena negli ultimi 5 anni dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- È vedovo/a

Indicare nome e cognome del coniuge e la data del decesso:

\_\_\_\_\_

- È separato/a o divorziato/a  
Indicare nome e cognome del coniuge e gli estremi dell'atto del Tribunale:  
\_\_\_\_\_
  - Ha la casa in locazione  
Indicare gli estremi del contratto e di registrazione dello stesso:  
\_\_\_\_\_
  - È madre nubile  
Indicare le generalità e la data di nascita dei figli  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Ha subito uno sfratto divenuto esecutivo negli ultimi dodici mesi  
Indicare gli estremi dell'atto giudiziario:  
\_\_\_\_\_
  - Ha una grave malattia che comporta spese per cure mediche e/o ricoveri superiori ad €. 2.000,00 annui  
Indicare la patologia:  
\_\_\_\_\_
- Che i seguenti componenti del proprio nucleo familiare(risultante dallo stato di famiglia)
- Sono attualmente detenuti in istituti di pena  
Indicare chi e dove:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Sono stati detenuti in istituti di pena negli ultimi cinque anni  
Indicare chi, quando e dove:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Sono di età inferiore a diciotto anni con a proprio carico provvedimenti del Tribunale dei minori  
Indicare chi e quali provvedimenti:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - Hanno una grave malattia che comporta spese per cure mediche e/o ricoveri superiori ad €. 2.000,00 annui  
Indicare chi e le patologie:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - È madre nubile  
Indicare generalità della madre e del bambino:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs n.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Castelmola li

Firma

Castelmola li

---

Firma

La presente dichiarazione non necessita dell'autentica della firma (art.46 DPR 445/2000) e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (Art.75 DPR 445/2000).