

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. 28 Dicembre 2000, n° 445 artt. 46 e 47)**

Il sottoscritto _____ nato a _____, il _____
residente nel Comune di _____, via _____

DICHIARA

1) che la composizione del nucleo familiare è la seguente:

	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela	Residenza
1				
2				
3				
4				
5				
6				

DICHIARA altresì

minore già in carico al settore Servizi Sociali del Comune;	
nucleo familiare composto da un solo genitore: vedovo/a, ragazza/o madre/padre, separata/o, divorziata/o	
presenza nel nucleo familiare di un disabile attestato dal certificato d'invalidità (civile, invalido del lavoro, etc...) con una percentuale di invalidità compresa tra il 67 e il 99%	
presenza nel nucleo familiare di un disabile attestato dal certificato d'invalidità (civile, invalido del lavoro, etc...) con una percentuale del 100%	
Presenza nel nucleo familiare di un disabile minore con attestazione di indennità di frequenza	

DI ESSERE A CONOSCENZA DEL DISPOSTO DELL'ARTT. 75-76 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, n. 445, NEL CASO DI DICHIARAZIONE NON VERITIERA, LA DECADENZA DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI E LA TRASMISSIONE DEGLI ATTI ALL'AUTORITA' GIUDIZIARIA AI SENSI DELL'ART. 26 DELLA LEGGE 04.01.1968 N° 15.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui alla nuova normativa sulla protezione dei dati personali dell'Unione Europea di cui la Regolamento UE 2016/679 e D. Lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

FIRMA

Ostuni, li _____