

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA
CERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE**
(D.P.R.28/12/2000n.445art.47)

RELATIVA A RICHIESTA DI LIQUIDAZIONE BENEFICI L.R.12/2011- ANNO 2026.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____, il

_____ il
C.F. _____ residente nel Comune di Dolianova in via _____ n° _____,
telefono _____ Email _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

1. Che il proprio nucleo familiare è così composto:

	*	Cognome e Nome	Luogo e data di nascita	Reddito
1				
2				
3				
4				
5				
6				

N.B. indicare oltre il beneficiario, il coniuge o il convivente e i figli a carico.

(Per Nucleo Familiare ai sensi dell'Art.4 – comma3 della Legge Regionale 8.05.1985, n.11, deve intendersi:

- **nel caso di trapiantato coniugato**, quello costituito dal trapiantato stesso e, se conviventi, dal coniuge e dai figli in base alle norme vigenti;
- **nel caso di trapiantato minorenni celibe o nubile**, quello costituito dal trapiantato stesso e, se conviventi, dai genitori e dai fratelli che risultino a carico del capo famiglia in base alle norme vigenti;
- **nel caso di trapiantato maggiorenne celibe o nubile**, quello composto dal solo trapiantato, ancorché convivente con altri familiari.)

2. Che il **Reddito Netto** del proprio nucleo familiare per **l'anno 2025** è stato di complessivi € _____;

Ai fini del presente articolo, il reddito netto annuo riferibile è quello derivante da:

- redditi da lavoro dipendente, autonomo o saltuario;
- redditi da pensione assoggettati ai fini IRPEF;
- redditi derivanti da erogazioni assistenziali comunali, regionali o da altri enti (REIS, Assegno di inclusione o altri);
- redditi fondiari derivanti da rendite catastali di terreni e fabbricati (esclusa la casa di abitazione);
- altri redditi di capitale o diversi che concorrono alla formazione della base imponibile IRPEF.

Ai fini della determinazione del reddito complessivo **non** si considerano le rendite INAIL, le pensioni di invalidità civile e l'assegno di accompagnamento.

DICHIARAINOLTRE

- 1) l'insussistenza del diritto a rimborsi per lo stesso titolo da parte di altri Enti previdenziali o assicurativi, od altri Enti anche sulla base di normative statali e regionali.
- 2) Di sollevare da ogni responsabilità penale, civile ed amministrativa l'Ufficio Servizi Sociali e alla persona del Comune di Dolianova per quanto riguarda i dati da me dichiarati relativi all'autocertificazione dei redditi e delle certificazioni sanitarie.

Il/La sottoscritto/a dichiarai inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati – Regolamento (UE) 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DOLIANOVA li _____

FIRMA _____

In allegato:

-Fotocopia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante.

