

Al Comune di Trequanda
Ufficio Servizi Sociali

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente a _____ prov. _____
via _____ telefono _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, nonché alla decadenza dai benefici eventualmente ottenuti grazie alla presente dichiarazione ed ai fini di quanto indicato dall'art. 3 del bando di concorso anno 2026 per l'erogazione di contributi ad integrazione dei canoni di locazione

DICHIARA

che nell'anno **2026** ha elargito un sostegno economico al sig. _____
codice fiscale _____
per l'importo mensile di seguito indicato:

Gennaio 2026: € _____,
Febbraio 2026: € _____,
Marzo 2026: € _____,
Aprile 2026: € _____,
Maggio 2026: € _____,
Giugno 2026: € _____,
Luglio 2026: € _____,
Agosto 2026: € _____,
Settembre 2026: € _____,
Ottobre 2026: € _____,
Novembre 2026: € _____,
Dicembre 2026: € _____,

Ai sensi dell'art. 13 del D.P.R. 196/2003, dichiara di essere informato che i dati personali forniti verranno trattati mediante supporto cartaceo e magnetico esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione, che il loro conferimento è necessario per erogare il servizio richiesto e istruire l'istanza e che in mancanza del conferimento il servizio non potrà essere erogato e l'istanza non potrà essere istruita. Altresì dichiara di essere informato che i dati contenuti in tale dichiarazione potranno essere trasmessi alla Guardia di Finanza per i controlli previsti dalle normative vigenti in materia.

Dichiara inoltre di conoscere i diritti previsti dagli artt. 7,8,9 e 10 del D.P.R. 196/2003 in materia di accesso e di controllo dei propri dati personali.

Luogo Data _____, Firma estesa e leggibile _____

Si allega fotocopia di documento di identità del dichiarante in corso di validità