



Comune di Sant'Egidio del Monte Albino
Ufficio Politiche Sociali
AUTOCERTIFICAZIONE

Allegato B

DA COMPILARE IN CASO DI REDDITO ISEE ZERO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (____) il _____ residente a
_____ alla via _____ n. _____
codice fiscale _____

richiedente l'assegnazione del **pacco alimentare anno 2024**,

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e successive modifiche ed integrazioni,

DICHIARA

***A) sotto la propria responsabilità, che le fonti ed i mezzi da cui il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento, nell'anno di riferimento dell'ISEE allegato, sono:**

***B) che l'introito derivante è quantificabile complessivamente in € _____ mensili.**

Il sottoscritto dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati saranno effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 DPR 445/00. Dichiara, infine, di essere informato, ai sensi del D.Lgs. 196/03 sul trattamento dei dati personali, che i dati forniti saranno utilizzati esclusivamente in trattamenti necessari all'erogazione del beneficio e per i relativi controlli d'ufficio.

Sant'Egidio del Monte Albino _____

(Firma dichiarante)

***N.B. I campi di cui al punto a) e b) sono obbligatori pena l'esclusione del beneficio**