MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE ANAGRAFICO REDDITUALE PER L'ACCERTAMENTO DEI REQUISITI PER LA CONSERVAZIONE DELL'ASSEGNAZIONE DELL'ALLOGGIO (RESTITUIRE ALL'A.T.E.R. COMPILATO IN TUTTE LE PARTI E SOTTOSCRITTO)			
Mod. 06-08	Pag. 1 di 2	rev. 01	Data rev.: 29-10-2019

CODICE CONTRATTO _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____ assegnatario dell'alloggio di E.R.P. sito in _____ Via_____. n°_____ int _____ tel. _____ dichiara, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, che:

l'attuale composizione del nucleo di famiglia, così come definito dall'art.3 della legge regionale n.24/2007, è quella di seguito riportata e che il reddito prodotto da ciascun componente la famiglia, nell'anno _____, è esclusivamente quello indicato accanto a ciascuno.

N.	COGNOME E NOME	***CODICE FISCALE***	LUOGO E DATA DI NASCITA				RAPPORTO PARENTELA	REDDITI PERCEPITI NELL'ANNO _____				
			COMUNE	GG	MM	AAAA		LAV.DIPEND-PENSIONE-ASSIMILATI	LAVORO AUTONOMO	TERRENI	FABBRICATI	ALTRI

Member of CISQ Federation
RINA IQNET
CERTIFIED MANAGEMENT SYSTEM
ISO 9001

NOTE:

_____

_____

Il sottoscritto dichiara altresì:
- di non avere, unitamente a tutto il nucleo familiare, la titolarità di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze del nucleo familiare;
- di non aver ceduto, in tutto o in parte, l'alloggio assegnatogli in locazione semplice.

Consapevole delle conseguenze civili e penali per coloro che rendono dichiarazioni e/o attestazioni false, così come stabilito dall'art. 76 D.P.R. 28.12.00 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie fornite sono complete e veritiere.

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

_____, _____ _____
Luogo Data (firma per esteso)

La suestesa dichiarazione è stata sottoscritta alla mia presenza.

Data_____ IL FUNZIONARIO COMPETENTE

_____

La firma non va autenticata quando sia apposta dinanzi al funzionario addetto a ricevere la documentazione o quando alla domanda sia allegata la fotocopia di un valido documento di identità.
In caso di invio per posta allegare anche una fotocopia di un documento di identità valido, del richiedente/dichiarante e sottoscrivere la seguente formula: SI ALLEGA, AI SENSI DELL'ART.38, COMMA 3, DEL D.P.R. N. 445/2000, FOTOCOPIA NON AUTENTICATA DEL PROPRIO DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO.

IL/LA RICHIEDENTE/DICHIARANTE

_____, _____ _____
Luogo Data (firma per esteso)

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ed ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Informativa breve ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016

I dati personali trattati dall'ATER Potenza per adempiere un obbligo legale e per l'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte o all'esecuzione di misure precontrattuali adottate su richiesta dello stesso. I dati personali sono acquisiti direttamente dall'interessato e il loro trattamento è svolto sia in forma cartacea che con strumenti informatici. I dati possono essere comunicati nell'ambito degli altri uffici istituzionali e amministrativi nonché conosciuti dai soggetti pubblici interessati, nonché dai privati nei casi e nei modi previsti dalle disposizioni normative in materia di accesso agli atti. L'informativa completa è visionabile sul sito istituzionale http://www.aterpotenza.it/ Titolare del trattamento: ATER Potenza. Responsabili del trattamento e autorizzati sono riportarti nell'informativa completa. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali scrivere a: info@aterpotenza.it .