



COMUNE di CONCOREZZO

C.F. 03032720157 P.I. 00741200968

SETTORE SERVIZI SOCIALI

Via S. Marta n. 18 – 20863 Concorezzo

Tel. 03962800300 – Fax 03962800320

e-mail: servizisociali@comune.concorezzo.mi.it

AI SETTORE SERVIZI SOCIALI
COMUNE DI CONCOREZZO

OGGETTO: avviso pubblico per la quantificazione del fabbisogno relativo alle famiglie con sfratto esecutivo per finita locazione emesso entro il 31/12/2014

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

Codice Fiscale _____

Nazionalità _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____

Consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i., per cui chi rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dalla normativa citata in materia di autocertificazione è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Consapevole che ai sensi dell'art. 71, comma 3, del D.P.R. 445/2000 con la presente si presta il consenso al controllo da parte dell'Amministrazione Comunale della veridicità delle dichiarazioni rese, con le risultanze dei dati custoditi dalla competente Amministrazione Pubblica:

DICHIARA

che il reddito annuo lordo complessivo familiare è inferiore a € 27.000,00;

che nel proprio nucleo familiare sono presenti:

persone ultrasessantacinquenni

malati terminali

portatori di handicap con invalidità superiore al 66%

figli fiscalmente a carico

di non essere in possesso di altra abitazione adeguata al nucleo familiare nella regione di residenza

di essere sottoposto a procedura esecutiva di **rilascio per finita locazione** relativa all'alloggio ubicato nel Comune di Concorezzo in via _____n._____

A tal fine allega:

- **Dati anagrafici del nucleo familiare** (allegato 1)
- **Provvedimento (sentenza/ordinanza) di sfratto esecutivo per finita locazione**
- **Copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. _____

codice fiscale _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero

DICHIARO

che la mia famiglia è composta dalle seguenti persone:

N. Ordine	Cognome, nome Codice Fiscale	Luogo e Data di nascita	Rapporto di parentela

Luogo e data

Firma

Ai sensi dell'art. 76 DPR 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle Leggi in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR 445/2000 se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera