ALLEGATO B

Al Comune di Milazzo
Capofila del DSS 27

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art.46 DPR 445/2000)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il sottoscritto _____
nato a_____il_____/___/___, residente nel Comune di_____
(PROV._____) Via/Piazza_____n.____tel._____
_____,
e-mail_____PEC_____
_____
Codice fiscale _____
_____
In qualità di
□ richiedente e beneficiario SIA/REI/RDC;
□ componente del nucleo familiare del SIA/REI/RDC di cui il richiedente è il sig./sig.ra _____;
□ di soggetti a rischio di povertà, in condizioni di grave difficoltà economica e/o in stato di indigenza;

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art.19 e 19 bis del DPR 445/2000 e ss.mm. ed ii.;

DICHIARO

Di trovarmi in uno stato di inoccupazione:
- □ Si
- □ No

Di trovarmi in uno stato di disoccupazione:
- □ Da sei mesi ad un anno
- □ Oltre un anno
- □ Oltre due anni
- □ Oltre tre

Di avere una percentuale di invalidità civile:
- □ Fino al 50%
- □ Dal 51% al 60%
- □ Dal 61% al 73%
- □ Dal 74% al 100%

Di avere all'interno del nucleo familiare
- □ Almeno uno o più soggetti con invalidità pari o superiore al 66%

_____, lì _____
Luogo data

IL DICHIARANTE

_____