

AUTOCERTIFICAZIONE DELLA COMPOSIZIONE E DEL REDDITO DEL NUCLEO FAMILIARE

Il sottoscritt _____

nat. il _____ a _____ Prov. _____

consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso e esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nell'anno 2018 il proprio nucleo familiare era composto dai seguenti componenti e che gli stessi hanno percepito i redditi per ognuno indicati:

A cura di: Comune di Foggia – Servizio Politiche Abitative

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome	Luogo nascita			Data nascita	
Dichiarante						
Codice fiscale _____						
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00 ⁽¹⁾						

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome	Luogo nascita			Data nascita	
Codice fiscale _____						
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00						

⁽¹⁾ Per la determinazione del REDDITO COMPLESSIVO dovrà essere utilizzato, si esemplifica, per il modello Certificazione Unica 2016 la Parte B – Dati Fiscali, per il modello 730-3 2016 il rigo 11, per il modello Unico 2016 il rigo RN1 del Quadro RN, e/o il rigo LM8 del Quadro LM (per i contributi minimi) e/o il rigo RD11 del quadro RD; vanno inoltre computati gli emolumenti, indennità, pensioni, sussidi e redditi esenti, a qualsiasi titolo percepiti (es.: pensioni sociali, pensioni di invalidità, prestazioni assistenziali in danaro erogati dallo Stato od altri Enti pubblici, ecc.). fatta eccezione per l'indennità di accompagnamento e l'assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti gravissimi (art. 3, comma 1, lettera e) della L.R. n. 10/2014, integrato dalla L.R. n. 67/2017). Sono esclusi gli emolumenti non continuativi

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome			Luogo nascita	Data nascita	
Codice fiscale _____						
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00						

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome			Luogo nascita	Data nascita	
Codice fiscale _____						
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00						

Il sottoscritto **acconsente** al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs.vo n. 196 del 30/6/2003, e successive modificazioni.

Foggia, _____

Il Dichiarante ⁽²⁾

(Allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento)

(2) In caso di componenti del nucleo superiori a quattro, occorre utilizzare più modelli. Gli stessi andranno numerati progressivamente e dovrà essere corretta la relazione di parentela riportata nel primo riquadro del modello.