

ATTENZIONE:

*DA COMPILARE NEL CASO IN CUI IL REDDITO DICHIARATO SIA ZERO O NEL CASO IN CUI L'INCIDENZA DEL CANONE ANNUO SUL REDDITO IMPONIBILE PER LA FASCIA A)) E SUL REDDITO CONVENZIONALE PER LA FASCIA B) SIA STATA SUPERIORE AL 90% - **ALTRIMENTI BARRARE***

**DICHIARAZIONE CHE IL SOGGETTO RICHIEDENTE HA
USUFRUITO DI ASSISTENZA DEI SERVIZI SOCIALI
NELL'ANNO 2014**

**(DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____ ,
nato/a a _____ il _____ e residente
in _____ alla via _____ ,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 nel caso di
dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più
rispondenti a verità,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che il proprio nucleo familiare, nell'anno 2014, ha fruito di assistenza economica dei Servizi Sociali
del Comune.

Andria, _____

In fede

(allega copia documento di identità)