Modulo Condizioni di disagio aggiuntive

Ai sensi Art. 31 – Comma 2 – L.R. 23/2003 e ss.mm.ii.

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI AMMINISTRATIVE (art. 75) **E PENALI** (art. 76) disciplinate dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro **in caso di dichiarazioni false o mendaci**, ed in tal senso ammonito, **ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000,**

Il/la sottoscritto/a;

*(**NB** per il luogo di nascita i nati in Italia indichino Comune e Provincia, i nati all'estero indichino invece lo Stato di nascita ed "EE" come Provincia.)*

Cognome _____, Nome _____,

Nato/a Comune/Stato _____, prov. ____, il _____,

sesso [M] [F] Residente nel Comune di
_____(Prov._____)

indirizzo _____

Codice fiscale I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I__I

AI FINI DELL'ASSEGNAZIONE DI UN ALLOGGIO DI EDILIZIA RESIDENZIALE SOCIALE

DICHIARA

SI N0	Nucleo familiare richiedente monoreddito in stato di disoccupazione non percettore di ammortizzatori sociali
SI NO	Nucleo familiare richiedente monoreddito in stato di disoccupazione non percettore di ammortizzatori sociali e soggetto a sfratto per morosità incolpevole
SI NO	Nucleo familiare richiedente con figli a carico di età compresa tra gli 11 e i 26 anni ancora studenti e/o disoccupati

Data_____ Firma

_____