

ASP DEI COMUNI DELLA BASSA ROMAGNA

Via Mazzini, 3 – Bagnacavallo – Tel. 0545 934782 - Fax 0545 61119

E-mail: info@aspbassaromagna.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art.2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 come modificato dall'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997, n. 127)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____ ☎ _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 2 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- che la mia famiglia convivente si compone di:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	Rapporto con il/la dichiarante
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Che l'ammontare dell'indicatore assoluto familiare I.S.E.E. in corso di validità alla data di scadenza del bando è di € _____.

Esente da imposta di bollo ai sensi degli artt. 21 legge 15/1968 e 14 tabella allegato B), D.P.R. 642/1972

DATA _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

❖ **ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA'** ❖