

ALLEGATO A

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. ____ tel. _____

consapevole delle conseguenze penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, nonché delle conseguenze relative alla decadenza da benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 D.P.R.. 445/2000); consapevole inoltre che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli diretti ad accertare la veridicità delle informazioni fornite (art. 71 D.P.R.. 445/2000) che saranno svolti di intesa con la Guardia di Finanza secondo la normativa vigente.

DICHIARO:

1. Che il valore ISE ed il valore ISEE in corso di validità (ISEE ordinario) del nucleo familiare sono i seguenti:

- Valore ISE € _____
- Valore ISEE € _____
- Data sottoscrizione dichiarazione sostitutiva unica _____ presso ente _____

In alternativa alla compilazione è possibile allegare copia dell'attestazione ISE/ISEE in corso di validità nell'anno 2017 o la ricevuta attestante la presentazione della DSU.

2. Di essere titolare dei seguenti beni immobili (da compilare solo se il caso interessa il proprio nucleo familiare):

- Specificare il comune dove è ubicato l'immobile _____
- Specificare il valore catastale _____
- Specificare i mq dell'immobile _____
- Specificare il numero dei vani _____

In alternativa alla compilazione è possibile allegare copia del certificato catastale.

3. Di non essere titolare, assieme al mio nucleo familiare, di beni mobili registrati di valore complessivo superiore ad € 25.000,00 (ad eccezione dei casi in cui tale valore risulti superiore al suddetto limite per l'accertata necessità di utilizzo di tali beni per lo svolgimento della propria attività lavorativa) – lett. e All. A D.P.C.M. n. 159/2013.

DICHIARO ALTRESÌ:

(per i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione Europea)

Di avere la residenza anagrafica nel comune di Pieve Fosciana dal _____

Di aver avuto la residenza anagrafica in Italia dal _____ nei comuni di :

_____ Prov. (_____)

_____ Prov. (_____)

_____ Prov. (_____)

In alternativa è possibile allegare copia di certificato storico di residenza.

DICHIARO INFINE:

per coloro che dichiarano "ISE ZERO"

compilare in alternativa a presentazione di certificazione a firma del responsabile del competente ufficio comunale nel caso in cui il soggetto richiedente usufruisca di assistenza da parte dei servizi sociali del comune.

In riferimento al proprio nucleo familiare per l'anno 2017:

di aver ricevuto: da _____ contributi/indennità pari ad € _____ a titolo di _____

di essere seguito da parte dei Servizi Sociali del comune di Pieve Fosciana, da cui ho ricevuto sostegni economici (sottoforma di denaro, buoni spesa, esenzione ticket)

di aver svolto lavori saltuari

di ricevere un sostegno economico da parte di enti/associazioni quali: _____

di possedere i seguenti mezzi di trasporto (autovetture e motocicli):

Marca _____ Modello _____ Anno di immatricolazione _____

Marca _____ Modello _____ Anno di immatricolazione _____

Marca _____ Modello _____ Anno di immatricolazione _____

Altre notizie: _____

Pieve Fosciana, li _____

FIRMA _____