

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**L.R. 9/2004** e successive modificazioni (NEOPLASIE MALIGNI)

Il/la sotto scritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

in qualità di richiedente i benefici di cui alla L.R. 9/2004

in qualità di genitore/tutore/amministratore del minore/interdetto/amministrato \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

Nota Bene:

- se coniugati compilare il punto **A)**

- se celibi o nubili o nel caso di minori /interdetti compilare il punto **B)**

<input type="checkbox"/> <b>A)</b> Di essere coniugato con _____ codice fiscale _____
e che oltre al coniuge, fanno parte del proprio nucleo familiare i seguenti figli minori:
1) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
2) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
3) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
4) Nome e cognome _____ codice fiscale _____

<input type="checkbox"/> <b>B)</b> Di NON essere coniugato e che il nucleo familiare è composto dai seguenti familiari conviventi
oppure
<input type="checkbox"/> Che fanno parte del nucleo familiare del minore/interdetto/amministrato
<b>Genitori:</b>
1) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
2) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
<b>Fratelli minori:</b>
1) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
2) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
3) Nome e cognome _____ codice fiscale _____
4) Nome e cognome _____ codice fiscale _____

Che il **reddito netto effettivo** (al netto delle ritenute Irpef) del proprio nucleo familiare (come sopra definito) nell'anno 2020, è stato di € \_\_\_\_\_;

(Il reddito netto è quello derivante da prestazione di lavoro dipendente, lavoro autonomo, pensioni e rendite immobiliari. Non devono essere considerate le rendite Inail, le pensioni di invalidità e l'indennità di accompagnamento.)

**Chiede** che le somme spettanti vengano liquidate sul c/c intestato a \_\_\_\_\_

Iban: \_\_\_\_\_

Allega copia documento di identità

Certificazione Unica

Mod. 730 – RPF

Altro \_\_\_\_\_

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

\_\_\_\_\_

**N.B.** Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Tutela dati personali – Informativa di cui all'art.13 del D.Lgs. n°196/2003

Dichiaro di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.