

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA EX ART 46 DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_, iscritto al numero \_\_\_\_\_ dell'Albo dei DCEC di \_\_\_\_\_

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

Il proprio nucleo familiare è composto da numero : \_\_\_\_\_ persone  
 di cui minori \_\_\_\_\_  
 di cui soggetti in condizioni di disagio \_\_\_\_\_

nome	cognome	Rapporto di parentela	Data nascita	attività	Note

Abitazione di proprietà - danni subiti: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_  
 Quantificazione danni: alle strutture \_\_\_\_\_ agli arredi \_\_\_\_\_  
 Costi sostenuti: per le strutture \_\_\_\_\_ per gli arredi \_\_\_\_\_  
 Abitazione sostitutiva Canone di locazione: \_\_\_\_\_ periodo: \_\_\_\_\_  
 Delocalizzazione: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_ costi: \_\_\_\_\_  
 rimborsi ottenuti: \_\_\_\_\_ Ente: \_\_\_\_\_

<i>Abitazione principale</i>	Danni subiti	Costi sostenuti	Rimborsi ricevuti	Rimborsi spettanti e non ancora ricevuti
Alle strutture				
Agli arredi e attrezzature				
<i>Abitazione sostitutiva</i>	Costi sostenuti	Note	Rimborsi ricevuti	Rimborsi spettanti e non ancora ricevuti
Canoni locazione				
Altri costi				

**STUDIO**

Ufficio di proprietà – danni subiti: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_  
 Persone/Colleghi coinvolti: \_\_\_\_\_  
 Quantificazione danni: \_\_\_\_\_  
 Costi sostenuti: \_\_\_\_\_  
 Canone di locazione: \_\_\_\_\_  
 Delocalizzazione: si \_\_\_\_ no \_\_\_\_ costi: \_\_\_\_\_

rimborsi ottenuti: \_\_\_\_\_ Ente: \_\_\_\_\_

Ufficio	Danni subiti	Costi sostenuti	Rimborsi ricevuti	Rimborsi spettanti e non ancora ricevuti
Alle strutture				
Agli arredi e attrezzature				
Ufficio sostitutivo	Costi sostenuti	note	Rimborsi ricevuti	Rimborsi spettanti e non ancora ricevuti
Canoni locazione				
Altri costi				

### CONTRIBUTI RICEVUTI O IN CORSO DI DEFINIZIONE

Contributi richiesti ma non ancora elargiti:

Abitazione \_\_\_\_\_ contributo richiesto si: \_\_\_ no: \_\_\_\_\_

Studio \_\_\_\_\_ contributo richiesto si: \_\_\_ no: \_\_\_\_\_

Contributo ricevuto dalla Regione per interruzione attività: si \_\_\_ no \_\_\_ importo: \_\_\_\_\_

Contributo ricevuto da Inps si \_\_\_ no \_\_\_ importo: \_\_\_\_\_

Contributi ottenuti dalla Cassa di Previdenza di appartenenza: si \_\_\_ no \_\_\_ importo: \_\_\_\_\_

(allegare Certificazione, anche negativa, rilasciata dalla Cassa di appartenenza)

Contributo ricevuto da altri si \_\_\_ no \_\_\_ importo: \_\_\_\_\_

Riepilogo Contributi ottenuti:

importo: \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_

Riepilogo Contributi spettanti e richiesti:

importo: \_\_\_\_\_ Ente \_\_\_\_\_ motivazione \_\_\_\_\_

(allegare documentazioni rilasciate dagli Enti)

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.

.....

(luogo, data)

Il dichiarante

.....