

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 _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

Riepilogo Contributi spettanti e richiesti:

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

importo: _____ Ente _____ motivazione _____

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

.....