

MODULO N. C3

Al Sig. SINDACO

Alla c.a. Responsabile Servizio Politiche Abitative
COMUNE DI PESCARA

Fascicolo n. _____

ASSEGNAZIONE IN SANATORIA ALLOGGIO E.R.P.

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente/con recapito in Via _____ Tel _____

con riferimento alla domanda presentata in data _____ per l'assegnazione IN
SANATORIA DI ALLOGGIO E.R.P.

consapevole che in caso di false dichiarazioni, oltre le sanzioni penali previste dall'art.76 D.P.R. 445/2000, l'Amministrazione Comunale provvederà alla revoca dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione, come previsto dall'art.75 D.P.R.445/2000, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

La dichiarazione deve essere firmata alla presenza del dipendente addetto o, nel caso sia presentata già firmata, deve essere corredata da una copia fotostatica di un documento d'identità valido del firmatario (art. 38 D.P.R. 445/2000)

Pescara, _____

IL DICHIARANTE

(firma) _____

N.B. ALLEGARE MODELLO ISEE + DSU IN CORSO DI VALIDITA'

L'Impiegato Addetto _____