

ALLEGATO D

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RELATIVA ALLA TITOLARITA' DI DIRITTI REALI SU BENI IMMOBILI AD USO ABITATIVO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO A.....IL

RESIDENTE ININDIRIZZO.....

TELEFONO.....email.....

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

() CHE NESSUN COMPONENTE del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, è titolare di diritti di proprietà, usufrutto, uso o abitazione su alloggio adeguato alle esigenze nel nucleo familiare nella provincia di Milano.

() CHE I SEGUENTI COMPONENTI del nucleo familiare indicato nella domanda, alla data di presentazione della stessa, sono titolari di diritti di proprietà o altri diritti reali di godimento su beni immobili ad uso abitativo in provincia di Monza e Brianza:

NOME E COGNOME DEL COMPONENTE IL NUCLEO (*)	COMUNE	INDIRIZZO IMMOBILE	DIRITTO REALE (**)	% DI POSSESSO	SUPERFICIE MQ (***)	CATEGORIA CATASTALE

(*) seguire l'ordine indicato nella domanda

(**) specificare se trattasi di proprietà, usufrutto uso o abitazione.

(***) indicare la superficie utile e allegare planimetria

Data _____ Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DEI REDDITI DEL NUCLEO FAMILIARE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NATO A.....IL

RESIDENTE IN
.....INDIRIZZO.....

TELEFONO.....email.....

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- che i seguenti componenti del nucleo familiare hanno percepito un reddito complessivo ai fini IRPEF pari a:

NOME E COGNOME DEL COMPONENTE IL NUCLEO FAMILIARE	REDDITO ANNUO (1)	REDDITO ANNUO (2)	REDDITO ANNUO (3)
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
	€	€	€
TOTALE	€	€	€

(1) Anno in cui si è verificato l'evento causa della morosità (licenziamento, cassa integrazione, etc.)

(2) Anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità

(3) Secondo anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità.

- che le spese mediche sostenute per grave malattia o infortunio sono risultate pari a:

SPESE ANNO (1)	SPESE ANNO (2)	SPESE ANNO (3)
€	€	€

- 1) Anno in cui si è verificato l'evento causa della morosità (grave malattia o infortunio)
- 2) Anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità
- 3) Secondo anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità.

- che i canoni contrattuali annui (comprese eventuali rivalutazioni ISTAT) sono stati pari a:

CANONE ANNO (1)	CANONE ANNO (2)	CANONE ANNO (3)
€	€	€

- 1) Anno in cui si è verificato l'evento causa della morosità (licenziamento, cassa integrazione, etc.)
- 2) Anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità
- 3) Secondo anno successivo a quello in cui si è verificato l'evento causa della morosità.

Data _____ Firma _____

N.B. La firma è obbligatoria ai fini della validità della dichiarazione.

Informativa ai sensi del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".