



CONSORZIO  
INTERCOMUNALE  
DEI SERVIZI E  
INTERVENTI SOCIALI  
**VALLE del  
TEVERE**

**COMUNI DI**

Campagnano di Roma      Formello  
Capena                      Magliano Romano      Rignano Flaminio  
Castelnuovo di Porto      Mazzano Romano      Sacrofano  
Civitella San Paolo      Morlupo                  Sant'Oreste  
Fiano Romano              Nazzano                  Torrita Tiberina  
Filacciano                  Ponzano Romano

**ALLEGATO A**

**Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni**

(art. 46 D.P.R. 445 dei 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... in via .....nr .../..... Int. ....

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

**D I C H I A R A**

che la famiglia convivente dell'utente richiedente il contributo (dalla data ..../...../.....) è composta come risulta dal seguente prospetto:

<i>n r.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				

La/Il dichiarante

Luogo li, .....

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

**La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).**