

## MISURA 4

**"Contributo a sostegno di nuclei familiari in locazione sul libero mercato o in alloggi in godimento o in alloggi definiti Servizi Abitativi Sociali (ai sensi della L.R. 16/2016 art. 1 c. 6) il cui reddito provenga esclusivamente da pensione da lavoro/vecchiaia/anzianità e/o assimilabili, in grave disagio economico o in condizione di particolare vulnerabilità"**

### ALLEGATO 1 AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

Il sottoscritto/a

<i>cognome</i>		<i>nome</i>	
<i>nato/a a</i>	<i>Prov.</i>	<i>data di nascita</i>	
<i>residente a</i>	<i>Prov.</i>	<i>via / piazza n.</i>	

Ai sensi dell'art. 46 del D.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo d.p.r. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti

### DICHIARA

Che il proprio nucleo anagrafico è composto dalle seguenti persone:

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA	COMUNE O STATO ESTERO DI NASCITA

### ALLEGA

- copia leggibile del documento d'identità in corso di validità
- copia del permesso di soggiorno in corso di validità di tutti i componenti (per i cittadini extracomunitari)

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso leggibile)