

**OGGETTO: INTERVENTO FINALIZZATO ALLA PERMANENZA O RITORNO IN FAMIGLIA DI ANZIANI ULTRASETTANTACINQUENNI NON AUTOSUFFICIENTI.**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione resa ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, N.445**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ TEL. \_\_\_\_\_

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. 28 dicembre 2000, n.445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art.75 d.p.r. 28/12/2000, n.445)

**DICHIARA**

Che il sig. \_\_\_\_\_

in atto non accede ad altre fonti di finanziamento per il servizio in oggetto.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_