

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di certificazione e di atto notorio

(legge 4 gennaio 1968 n.15, articoli 2 e 4, e successive modificazioni ed integrazioni)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____ c.a.p. _____

via _____

consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi e per gli effetti dell'art.26 della legge n.15/68, ai fini dell'erogazione di una prestazione assistenziale

dichiara

che il proprio nucleo familiare è così composto: _____

che, nell'anno _____, il proprio reddito lordo è stato di € _____ conseguente a

attività lavorativa pensione proprietà immobiliari

che nell'anno _____ **NON ha presentato** la dichiarazione dei redditi

ha presentato la dichiarazione dei redditi che allega in copia che la situazione reddituale degli altri componenti del nucleo familiare è la seguente:

_____ denuncia dei redditi: **no** **si**, come da copia allegata
(nominativo)

_____ denuncia dei redditi: **no** **si**, come da copia allegata
(nominativo)

_____ denuncia dei redditi: **no** **si**, come da copia allegata
(nominativo) che i familiari soggetti all'obbligo degli alimenti ai sensi dell'art.433 del codice civile sono:

Inoltre, in qualità di farmacista iscritto/a, dichiara:

di essere in regola con in versamento del contributo ENPAF, come si evince dalle ricevute di pagamento relative agli ultimi due anni, che allega in copia;

di essere in possesso del libretto di lavoro, che allega in copia, rilasciato dall'Ufficio del Lavoro e della Massima Occupazione a cui è iscritto/a dal _____

(luogo e data)

(firma) (1)

Nota: barrare la casella per effettuare la dichiarazione di quanto accanto ad essa descritto.

(1) La firma non è soggetta ad autenticazione.