



Comune di Simaxis

Provincia di Oristano C.A.P. 09088 – Via S. Simaco s.n.c.
Telefono 0783-406.91 - Cod. Fisc. 80000970956 – P.IVA 00065140956
E-mail: protocollo@comune.simaxis.or.it Pec: protocollo@pec.comune.simaxis.or.it

AREA AMMINISTRATIVA – FINANZIARIA - SOCIALE
SERVIZI SOCIO CULTURALI

Pag. 1 a 1

OGGETTO: Dichiarazione titolarità di Misura Nazionale/Regionale di integrazione al Reddito con la presenza di quota affitto.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

il _____ residente in _____ via _____ n° _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tel./cellulare _____ e-mail _____

In relazione alla richiesta contributo per il sostegno alla locazione ai sensi dell'art. 11 della Legge 431/98 - Annualità 2026.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione

☐ di essere beneficiario di ulteriore misura di sostegno affitto come di seguito:

Descrizione misura di sostegno	Periodo di erogazione	Importo

Simaxis _____

(Firma per esteso e leggibile)

Allega fotocopia carta d'identità o di altro documento di identità ed autorizza i servizi sociali comunali, ad acquisire i dati relativi alla propria famiglia sia dagli archivi comunali (es. anagrafe, servizi sociali ecc.) e nazionali (es. INPS, Guardia di Finanza ecc.) e dichiara di essere consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci nonché della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi, successivamente, mendace.