



ALLEGATO B

**Al Comune di Milazzo
Capofila del DSS 27**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art.46 DPR 445/2000)**

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

Il sottoscritto _____
nato a _____ il ____/____/____, residente nel Comune di _____
(PROV. _____) Via/Piazza _____ n. _____ tel. _____
e-mail _____ PEC _____
Codice fiscale _____

In qualità di

- richiedente e beneficiario SIA/REI/RDC;
- componente del nucleo familiare del SIA/REI/RDC di cui il richiedente è il sig./sig.ra _____;
- di soggetti a rischio di povertà, in condizioni di grave difficoltà economica e/o in stato di indigenza;

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art.19 e 19 bis del DPR 445/2000 e ss.mm. ed ii.;

DICHIARO

Di trovarmi in uno stato di inoccupazione:

- Si
- No

Di trovarmi in uno stato di disoccupazione:

- Da sei mesi ad un anno
- Oltre un anno
- Oltre due anni
- Oltre tre

Di avere una percentuale di invalidità civile:

- Fino al 50%
- Dal 51% al 60%
- Dal 61% al 73%
- Dal 74% al 100%

Di avere all'interno del nucleo familiare

- Almeno uno o più soggetti con invalidità pari o superiore al 66%

_____, li _____
Luogo data

IL DICHIARANTE