

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DELLA SITUAZIONE REDDITUALE

[Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445]

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 D.P.R. 445 28/12/2000, sulla responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. 445 28/12/2000, e sotto la propria personale responsabilità.

## DICHIARA

di AVERE PERCEPITO *nell'anno* \_\_\_\_\_ :

*quale beneficio d'invalidità civile dalla Regione Autonoma Valle d'Aosta*

*l'importo di €.* \_\_\_\_\_ *per* \_\_\_\_\_

*l'importo di €.* \_\_\_\_\_ *per* \_\_\_\_\_

*l'importo di €.* \_\_\_\_\_ *per* \_\_\_\_\_

*per un totale di €.* \_\_\_\_\_

( \_\_\_\_\_ )  
*in lettere*

*Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455.*

*data* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante (\*)

(\*) La firma non va autenticata, ma deve necessariamente avvenire alla presenza dell'Impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato, oppure sottoscritta e presentata unitamente alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Trasmissione esito visita del \_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_