



# COMUNE DI BINASCO

PROVINCIA DI MILANO  
Settore Servizi alla Persona

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETA' PER RICHIESTA ASSEGNO SOST. DI RICOV.

Ai sensi e per gli effetti del DPR 445 DEL 28/12/2000

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Del sig./a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

Residente a Binasco dal \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 47 del D.P.R. N. 445/00, consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti del succitato DPR e sotto la propria personale responsabilità

### DICHIARA

1. Che il reddito lordo personale del sig./del nucleo familiare è stato per l'anno ..... di  
€ \_\_\_\_\_ costituito da :  
pensione categoria ..... € \_\_\_\_\_  
pensione categoria ..... € \_\_\_\_\_  
indennità di accompagnamento € \_\_\_\_\_  
altri redditi.....€ \_\_\_\_\_  
ritenute IRPEF .....€ \_\_\_\_\_
  2. che la casa di abitazione è in locazione/proprietà rendita catastale \_\_\_\_\_
  3. che il canone annuo di locazione registrato in data \_\_\_\_\_ è di € \_\_\_\_\_
  4. che le spese di affitto e/o condominiali e/o di riscaldamento sono di € \_\_\_\_\_
-



# COMUNE DI BINASCO

PROVINCIA DI MILANO  
Settore Servizi alla Persona

5. che è proprietario degli immobili siti in : \_\_\_\_\_rendita  
catastale \_\_\_\_\_
6. che è titolare del seguente c/c bancario- libretto di risparmio –c/c postale \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_il cui saldo al 31/12 è di € \_\_\_\_\_
7. che è titolare dei seguenti titoli (bot, azioni, cct ) \_\_\_\_\_

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità dichiara inoltre:

- Di autorizzare il Comune di Binasco ad effettuare eventuali accertamenti e verifiche delle condizioni dichiarate
- Di autorizzare specificatamente ed espressamente il trattamento dei dati personali ai sensi e nel rispetto della L.196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni

Binasco li,

FIRMA \_\_\_\_\_

ALLEGATI:

- certificato medico attestante la non autosufficienza e necessità di assistenza continua
  - copia del verbale di invalidità e/o copia libretto indennità accompagnamento
-