

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Ai sensi dell'art. 46 d.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 9, comma 4, del D. lgs. n. 30/2007)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il C. F.

.....

sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76 d.P.R. 445/2000 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, DICHIARA:

- di essere cittadino/a comunitario/a di nazionalità
- di avere la disponibilità di risorse economiche provenienti da fonte lecita sufficienti al soggiorno, per sé e per i seguenti familiari¹:

.....
.....
.....
.....

Il/La sottoscritto/a è altresì a conoscenza che l'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese acquisendo la relativa documentazione d'ufficio e specifica che le dichiarazioni rese sopra sono verificabili tramite.....

.....
.....

Pertanto, autorizza il funzionario responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ad eventuali controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese.

Il/La sottoscritto/a..... autorizza.....

.....
..... (specificare se Istituto bancario o finanziario, Banco
Posta, ente pensionistico, ecc.)

¹ Si considerano sufficienti al soggiorno le risorse economiche almeno pari all'assegno sociale per l'anno in corso.

ad acconsentire la verifica della disponibilità personale delle risorse economiche sopra indicate, a qualsiasi titolo possedute, da parte dei funzionari del comune di, in qualità di ufficiali d'anagrafe delegati dal Sindaco.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/2003 è informato/a che 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.

Luogo e data

Il dichiarante

.....

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante Luogo e data Il Funzionario Incaricato.....	Dichiarazione presentata/pervenuta unitamente a copia fotostatica del documento di identità del dichiarante tipo..... n..... Luogo e data Il Funzionario Incaricato.....
--	---