

CONDIZIONI DI DISAGIO AGGIUNTIVE DISCIPLINATE DAL REGOLAMENTO COMUNALE PER L'ASSEGNAZIONE DEGLI ALLOGGI DI ERS PUBBLICA (ART. 4)

Il/La sottoscritto/a

(cognome).....

(nome).....

codice fiscale.....

consapevole delle sanzioni amministrative (art. 75) e penali (art. 76) disciplinate dal D.P.R. 28.12.2000 n.445, cui può andare incontro in caso di dichiarazione false o mendaci, ed in tal senso ammonito, ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso D.P.R. 445/2000 dichiara sotto la propria responsabilità di trovarsi nelle condizioni di disagio aggiuntive individuate dal Comune di Collazzone (barrare la casella che interessa):

(I requisiti sotto elencati devono essere posseduti alla data di pubblicazione del bando)

- nucleo familiare richiedente composto esclusivamente da un solo componente, rimasto solo a seguito di vedovanza, sentenza di separazione omologata o divorzio o per assenza di riferimenti parentali con i quali conviveva, o per interruzione della convivenza more uxorio, entro i due anni precedenti la data di pubblicazione del bando. Punti 1.
- Presenza nel nucleo familiare richiedente di uno o più figli fiscalmente a carico di età superiore a 10 anni, non cumulabili con punteggi regionali qualora nel nucleo fossero presenti anche figli minori di 10 anni Punti 1.
- Nucleo familiare richiedente residente nel comune di Collazzone da almeno 5 anni. Punti 2

Data.....

Firma*

.....

*(Allegare alla presente fotocopia non autentica del documento di identità in corso di validità)