



**AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA PER LA PROVINCIA DI TERAMO**

Via Roma n°49 Teramo Tel. 0861/43931 Fax 0861/211973

REVISIONE E AGGIORNAMENTO POSIZIONI REDDITUALI DEGLI ASSEGNATARI DI ALLOGGI DI E.R.P. ART. 25 E 28 DELLA L.R. 25/10/96 N°96

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE ANAGRAFICO - REDDITUALE ANNO .....**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ POS. \_\_\_\_\_ ED \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

in qualità di  **Assegnatario**  **Componente nucleo familiare**  **occupante**, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 8/12/200 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sotto la sua responsabilità:

**DICHIARA (artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000)**

la seguente composizione anagrafica reddituale del proprio nucleo familiare relativo **all'anno.....**

NOMINATIVO DELLE PERSONE CHE ABITANO L'ALLOGGIO E RAPPORTO DI PARENTELA		COMUNE DI NASCITA	DATA DI NASCITA	DIPENDENTE	AUTONOMO	PENSIONE	FABBRICATI E TERRENI	INVALIDITA' 100% P=PERMANENTE R=RIVEDIBILE
1	ASS	Cognome		,00	,00	,00	,00	P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
		Nome						
2				,00	,00	,00	,00	P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
3				,00	,00	,00	,00	P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
4				,00	,00	,00	,00	P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
5				,00	,00	,00	,00	P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>
6				,00	,00	,00	,00	P <input type="checkbox"/> R <input type="checkbox"/>

Dichiara, altresì per gli altri componenti, la non possidenza per l'anno soprindicato di diritti di proprietà, usufrutto, uso abitazione su di un alloggio adeguato alle esigenze del proprio nucleo familiare

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

**L'apposizione alla firma è valida anche ai sensi del D.Lgs 196/2003 per il consenso al trattamento dei dati personali**

IN CASO DI DICHIARANTE IMPOSSIBILITATO A FIRMARE A CAUSA \_\_\_\_\_

**IL Funzionario addetto: Firma \_\_\_\_\_**

1) In caso di dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto.

2) In caso di spedizione la stessa deve essere sottoscritta e inviata unitamente a fotocopia non autenticata, di un documento di identità del so a mezzo posta oppure via fax al n°0861/211973



### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

#### SPECIFICA DEL RAPPORTO DI PARENTELA CON L'ASSEGNETARIO- UTILIZZARE LA SEGUENTE TERMINOLOGIA:

A=ASSEGNETARIO  
PD= PADRE  
MA= MARITO  
CG= COGNATA

FR= FRATELLO  
ZO=ZIO  
PN= PRONIPOTE

NO= NONNO  
ZA= ZIA  
CV=CONVIVENTE

MG= MOGLIE  
CU=CUGINO  
OS= OSPITE

FG= FIGLIO  
GN= GENERO  
NU= NUORA

MD= MADRE  
SR=SORELLA  
SC=SUOCERA/O

### REDDITO

Per ogni componente percettore di reddito che abbia occupato l'alloggio nell'anno di riferimento reddituale (vedi nota in calce) va riportato il **reddito imponibile percepito nel .....** quale risulta dalla dichiarazione dei **redditi presentata nel .....** (MODELLO CUD, MODELLO 730, MODELLO UNICO) tenendo separate le diverse fonti di reddito secondo le distinzioni richieste sul questionario. Il reddito da considerare è quello al netto delle sole ritenute previdenziali ed assistenziali.

- Tutte le informazioni per la parte attinente alle certificazioni **devono** essere fornite in autocertificazione in linea con l'adeguamento alla nuova normativa di cui alla L. n° 183/2011 (legge di stabilità 2012).
- Tutti i documenti reddituali possono essere sostituiti con autocertificazione compilando gli appositi spazi del presente modello. In tal caso, qualora l'autodichiarazione riguardi anche terze persone, la firma apposta sul modello dal dichiarante dovrà essere autenticata o dovrà essere allegata copia di un documento valido d'identità.
- Nel caso sia necessario allegare un certificato medico per la riduzione del canone (rilasciato dalla ASL attestante invalidità 100%), tale documento dovrà essere presentato in originale o in copia conforme in quanto, ai sensi dell'art. 49 del DPR 445/2000 i certificati medici **non sono sostituibili** con autocertificazione

**N.B.: non vanno inclusi nel reddito ma devono essere dichiarati**

i redditi da lavoro prodotti da figli maggiorenni facenti parte del nucleo familiare e tali che non si riproducano in modo continuativo per oltre 2 anni

**NB: non vanno dichiarate**

- Le indennità una-tantum percepite a titolo di risarcimento per danni fisici
- Le indennità di invalidità civile, di accompagnamento, pensioni (categoria: A.S. e P.S.)

**N.B. Deve essere dichiarata la situazione anagrafica e reddituale anche per il componente che abbia instaurato la stabile convivenza nel corso dell'anno 2011 e nell'anno in corso**

#### INFORMATIVA ATER AI SENSI DELL'ART. 13 D.L.GS 196/2003 (TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI)

- I dati richiesti in tale modulo sono utilizzati dall'ATER di TERAMO per lo svolgimento delle funzioni istituzionali e per le finalità specifiche del procedimento per il quale sono dichiarati, nei limiti stabiliti dalla legge e regolamenti.
- I dati sono trattati con modalità prevalentemente informatizzate e nel rispetto delle finalità perseguite dall'Azienda.
- I dati personali dei soggetti interessati possono essere comunicati ad altri Enti Pubblici o a soggetti privati, nell'ambito dei rapporti di servizio che questi intrattengono con l'ATER di Teramo
- Titolare dei dati è ATER TERAMO. Lei può accedere ai propri dati personali per verificarne l'utilizzo o eventualmente per correggerli, aggiornarli, nei limiti previsti dalla legge, oppure opporsi al loro trattamento, se trattati in violazione di legge, secondo quanto previsto dall'art. 7 del D.Lgs n° 196/2003, rivolgendosi al titolare di trattamento : ATER TERAMO Via Roma 49/64100 TERAMO.
- Si autorizza ai sensi della L.675/96 e del D.L.G.S. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni il trattamento dei dati forniti relativi allo stato di salute

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	Vista l'informativa di cui sopra si autorizza il trattamento dei dati personali sensibili, giudiziari nei limiti dei procedimenti in oggetto e delle attività statutarie dell'Azienda