**COMUNE DI PAOLA**

***Provincia di Cosenza***

**Allegato B – autocertificazione**

**Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà**

**( Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Il/ la sottoscritto/a |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nato/a |  | il |  |
|  |  |  |  |
| E residente a |  | CAP |  |
|  |  |  |  |
| Provincia |  | Via |  |
|  |  |  |  |
| N° |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Codice Fiscale |  | Tel. |  |

**In qualità di (barrare la sola casella interessata)**

* richiedente e beneficiario del SIA/REI;
* componente del nucleo beneficiario del SIA/Reddito di Inclusione di cui il richiedente è il sig/sig.ra .

consapevole delle responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e secondo quanto previsto dall'art. 19 e 19 bis del D.P.R. 445/2000 ss.mm.ii,

**DICHIARO**

**Di trovarmi in uno stato di inoccupazione:**

□ Si

□ No

**Di trovarmi in uno stato di disoccupazione:**

□ Da sei mesi ad un anno

□ Oltre un anno

□ Oltre due anni

□ Oltre tre anni

**Di avere una percentuale di invalidità civile:**

□ Fino al 50%

□ Da 51% a 60%

□ Da 61% a 73%

□ Da 74% a 100%

**Di avere all’interno del nucleo familiare:**

□ Almeno uno o più soggetti con invalidità pari o superiore al 66%.

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_