ACLI Service Pisa srl
ACLI Service Pisa srl - Sede di Lucca
CAF ACLI

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Artt. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Io sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il ____/____/_____
Residente nel comune di_____
via/piazza _____
Codice fiscale _____

A tal fine il/la sottoscritto/a, consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere e verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

Dichiara di aver percepito negli ultimi

◯ **2** mesi nel caso di lavoratore a tempo indeterminato ◯ 1**2** mesi

Nel periodo da _____ a _____

Reddito **Lordo** da lavoro dipendente, pensione e assimilati comprensivo di NASpI, cassa integrazione o mobilità	€
Reddito **Lordo** da attività d'impresa o lavoro autonomo	€
Sostegni INPS (ADI)	€
Redditi Esenti(Borsa di studio, erogazione in natura e redditi da attività sportiva)	€
Assegno Unico	€
Assegno di maternità, Assegni nascita concessi dal Comune ed altri enti	€
Altri trattamenti assistenziali, previdenziali e indennitari a qualunque titolo percepiti da amministrazioni pubbliche. Sono esclusi i trattamenti percepiti in ragione della condizione di disabilità	€

N.B. I suddetti redditi e trattamenti devono essere dichiarati sia per quelli Italiani che esteri

Il dichiarante

Luogo e data _____ _____