



c/o Municipio - località Lassolaz, n° 19 - 11020 PONTEY (AO)
Tel. 0166 / 30131/530704 - Fax 0166 / 30317
PARTITA I.V.A. 00101160075

AL COMUNE DI PONTEY

ALLEGATO DOMANDA DI CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA PRIMA INFANZIA – ANNO 2020

DICHIARAZIONE ATTESTANTE L'ASSENZA DI REDDITI PER L'ANNO 2019 DI UN COMPONENTE IL NUCLEO ANAGRAFICO

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ - _____,
residente in _____, Via _____ n° _____,
telefono (casa e ufficio) n° _____,
codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Ai fini della richiesta di concessione di contributo a sostegno della prima infanzia per l'anno 2019, ai sensi e per gli effetti di quanto stabilito dagli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, i formazione o uso di atti falsi richiamate dal successivo art. 76 sotto la propria personale responsabilità.

DICHIARA

di **NON POSSEDERE** alcun reddito proprio, relativamente all'anno 2019.

Data _____

FIRMA

Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE n. 2016/679

I dati personali raccolti saranno trattati, ai sensi della vigente normativa in materia di Tutela dei dati personali (Regolamento UE 2016/679), esclusivamente al fine dell'espletamento delle procedure inerenti l'erogazione dei contributi Comunali del Comune di Pontey. Nessun altro uso dei suddetti dati verrà effettuato dal Comune di Pontey che agli effetti del RGDP 2016/679 deve essere considerato unico titolare del trattamento in oggetto.

Data _____

FIRMA

COMUNE DI PONTEY (AO)

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio tramite posta/via telematica/terzi)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto. Modalità di identificazione: _____ Data _____	Documento di identità prodotto in copia fotostatica Tipo _____ n° _____ Rilasciato/a da _____ In data _____ che viene inserita nel fascicolo. Data _____
IL DIPENDENTE ADDETTO _____	IL DIPENDENTE ADDETTO _____