



<b>4</b>			
<b>5</b>			

- Che il sottoscritto \_\_\_\_\_ **non è in possesso**  
(indicare nome e cognome dell'interessato)  
di alcun reddito proprio per l'anno 2019 (**sbarrare solo se interessa**);
- Che la situazione reddituale relativamente all'anno 2019 dei componenti il nucleo anagrafico di cui sopra è quella risultante **dalla seguente documentazione che si allega alla presente domanda di contributo:**

**sbarrare la voce che interessa:**

- copia conforme all'originale di modello **730/2020** periodo d'imposta 2019,  
dichiarante Signora \_\_\_\_\_
- copia conforme all'originale di modello **730/2020** periodo d'imposta 2019  
dichiarante Signor \_\_\_\_\_
- copia conforme all'originale di modello **Unico 2020** periodo d'imposta 2019,  
dichiarante Signora \_\_\_\_\_
- copia conforme all'originale di modello **Unico 2020** periodo d'imposta 2019,  
dichiarante Signor \_\_\_\_\_

SOLO IN CASO DI ASSENZA DEL MODELLO 730/2020 O DEL MODELLO UNICO 2020 SARA' POSSIBILE PRESENTARE:

- copia conforme all'originale di modello **CUD 2020** periodo d'imposta 2019,  
dichiarante Signora \_\_\_\_\_
- copia conforme all'originale di modello **CUD 2020** periodo d'imposta 2019,  
dichiarante Signor \_\_\_\_\_

ED INOLTRE, (EVENTUALE):

- copia conforme all'originale della seguente ulteriore documentazione  
relativamente alla Signora \_\_\_\_\_
- copia conforme all'originale della seguente ulteriore documentazione  
relativamente al Signor \_\_\_\_\_
- dichiarazione attestante l'assenza di redditi nell'**anno 2019**  
relativamente alla Signora \_\_\_\_\_
- dichiarazione attestante l'assenza di redditi nell'**anno 2019**  
relativamente al Signor \_\_\_\_\_

**OPPURE**

- dall'autocertificazione rilasciata ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 N. 445, attestante la situazione reddituale familiare che si allega alla presente.

**DICHIARA ALTRESÌ CHE**

(indicare il nome del componente il nucleo familiare interessato)

- \_\_\_\_\_ è titolare di indennità di accompagnamento e/o di pensione di invalidità per un importo di € \_\_\_\_\_ per l'anno 2019;
- \_\_\_\_\_ è titolare di rendita INAIL per un importo di € \_\_\_\_\_ per l'anno 2019;
- \_\_\_\_\_ è titolare di pensione sociale per un importo di € \_\_\_\_\_ per l'anno 2019;
- \_\_\_\_\_ è titolare di altre entrate quali \_\_\_\_\_ per un importo di € \_\_\_\_\_ percepite nell'anno 2019.

FIRMA

Data \_\_\_\_\_

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

**(Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati)**

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)**

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