AUTOCERTIFICAZIONE NUCLEO FAMILIARE COMPOSTO DA COPPIA DI ANZIANI OVER 65 ANNI DI CUI UNO NON AUTOSUFFICIENTE

Il/La sottoscritto/a *(cognome, nome)* _____
nato a _____ (prov. o Stato estero) _____ il _____
residente a Piovene Rocchette in via _____
documento di identità _____ n. _____

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di quanto previsto agli artt. 46 e 47 del D. P. R. 28/12/2000 n. 445, consapevole della decadenza dal beneficio e delle responsabilità penali previste dagli artt. 75 e 76 del medesimo D. P. R. n. 445/2000 nel caso di dichiarazione non veritiera e falsità negli atti,

☐ che il proprio nucleo familiare richiedente alloggio è composto da due persone ultra 65 enni
☐ che uno dei due è stato valutato non autosufficiente.

Si allega verbale di invalidità.

Piovene Rocchette, (data) _____

IL DICHIARANTE

_____