DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETÀ

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____ cittadino/a _____residente in _____ via _____ n. _____ tel. _____ consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000), dichiara di aver subito,in ragione dell'emergenza COVID-19,una perdita del proprio reddito IRPEF superiore al 25% derivata dal seguente confronto:

☐ ISEE validità 2020 €_____
ISEE validità 2021 €_____
Differenza €_____
Percentuale di riduzione _____

DICHIARAZIONI FISCALI:

☐ A) 7.30/2020 €_____
7.30/2021 €_____
Differenza €_____
Percentuale di riduzione _____

☐ B) RPF/2020 €_____
RPF/2021 €_____
Differenza €_____
Percentuale di riduzione _____

☐ C) CU/2020 €_____
CU/2021 €_____
Differenza €_____
Percentuale di riduzione _____

È informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo n. 196/2003.

Data _____

_____
Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

_____
(firma per esteso e leggibile dei 2 testimoni fidefacienti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	**2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)**
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ _____ Data _____ _____ **ILDIPENDENTE ADDETTO**	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*)_____n. _____ rilasciatoda _____ _____indata _____ Data _____ _____ **FIRMA DEL DICHIARANTE** (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.