

Modello n. 2

Dichiarazione sostitutiva di certificazione
(D.P.R. 445 del 28/12/2000 e Legge n. 3/2003, art. 15)

AUTOCERTIFICAZIONE CUMULATIVA ESIGENZE DI FAMIGLIA E TITOLI GENERALI

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARA AI FINI DELL'INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALE PERSONALE SOPRANNUMERARIO per l'a.s.2021-22

- di essere _____
(indicare lo stato civile: celibe, nubile, coniugato/a con....., vedovo/a di, separato, divorziato)
- di essere nato a _____ il _____
- di essere residente a _____ Via _____ n° _____
- che il proprio nucleo familiare è composto da (vedi **Esigenze di Famiglia punti A)B)C)**

Cognome	Nome	Nato il	Rapp.parentela	Residente a	dal

- di avere diritto ai benefici della Legge 104/92. A tal fine dichiara di prestare assistenza in via continuativa ed esclusiva i seguenti familiari nel comune di residenza (vedi esigenze di Famiglia Punto D) non ricoverati a tempo pieno presso istituti di cura:

Cognome	Nome	Nato il	Rapp.parentela	Residente a	dal

- di essere in possesso dei seguenti TITOLI (vedi Titoli Generali punti A) B))

_____ ,
luogo

_____ ,
data

firma