

Al Responsabile del
Settore Politiche Sociali
del Comune di Maracalagonis

**DICHIARAZIONE RELATIVA A ASSEGNO DI INCLUSIONE (ADI) - PARTE AFFITTO
ANNUALITA' 2024**

(Dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto _____ nato il _____

a _____ codice fiscale _____

Residente nel Comune di _____

Indirizzo _____ codice fiscale _____

ammesso nella graduatoria definitiva relativa al rimborso canoni di locazione anno 2024, approvata con determinazione 1352 del 28/11/2024,

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dall'art. 76 del DPR n. 445/2000 per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni e altresì consapevole delle conseguenze previste dall'art. 75 del DPR n. 445/2000

DICHIARA:

- di NON ESSERE beneficiario di ADI-PARTE AFFITTO per l'anno 2024**
- di ESSERE beneficiario di ADI_PARTE AFFITTO per l'anno 2024 e di aver percepito (o di dover ancora percepire a seguito di riesame di istanza ADI anno 2024) le seguenti mensilità:**
(indicare gli importi per ogni mese interessato)

ANNO 2024												
	Gen	Feb	Mar	Apr	Mag	Giu	Lug	Ago	Set	Ott	Nov	Dic
€												

Allegare documentazione estrapolata da piattaforma ADI o dal CAF che ha istruito la domanda ADI attestante le somme percepite (o comunque riconosciute) a titolo di ADI-PARTE AFFITTI 2024

Data _____

Firma _____

Si allega documento di identità