ALLEGATO B – ATTESTAZIONE PERCETTORE RDC

CONSORZIO dei Servizi Sociali e Socio-sanitari
Ambito Territoriale Sociale C08
Pec: consorzioatc08@pec.it

AOO CONSORZIO DEI SERVIZI SOCIALI E SOCIO SANITARI AMBITO TERRITORIALE C08
Protocollo Partenza N. 916/2023 del 06-02-2023
Allegato 2 - Copia Documento

AVVISO PUBBLICO PER L'ACCESSO AD INTERVENTI DI INCLUSIONE SOCIALE RISERVATI AI COMPONENTI DI NUCLEI FAMILIARI BENEFICIARI DEL REDDITO DI CITTADINANZA NELL'AMBITO DEL "PIANO ATTUAZIONE LOCALE (PAL)" PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE RISORSE DELLA QUOTA DEI SERVIZI DEL FONDO POVERTA' – ANNUALITA' 2019 – CUP D91H22000100003.

Il/La sottoscritto/a (*Cognome e nome*) _____, nato/a A _____ (___), il _____.
Residente a _____ (___), in via _____, CAP _____,
Telefono _____, Cellulare _____, E-mail_____,
Codice Fiscale|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R., per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate e consapevole che i propri dati personali saranno trattati nel rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs 196/2003, Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 101 del 10/08/2018, per il quale esprime il proprio consenso:

☐ Di essere percettore della misura Reddito di Cittadinanza dal _____ per un importo mensile pari a € _____

(luogo e data) (firma del dichiarante)

_____ _____