

**AUTOCERTIFICAZIONE DELLA COMPOSIZIONE E DEL REDDITO DEL NUCLEO  
FAMILIARE**

I sottoscritt \_\_\_\_\_

nat il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso e esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

che nell'anno 2019 il proprio nucleo familiare era composto dai seguenti componenti e che gli stessi hanno percepito i redditi per ognuno indicati:

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome			Luogo nascita	Data nascita	
Dichiarante						
	Codice fiscale _____					
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00 <sup>(1)</sup>						

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome			Luogo nascita	Data nascita	
	Codice fiscale _____					
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00						

<sup>(1)</sup> Per la determinazione del REDDITO COMPLESSIVO dovrà essere utilizzato, si esemplifica, per il modello Certificazione Unica 2020 nel quadro Dati Fiscali, il rigo 1 o il rigo 2; per il modello 730/2020, reddito 2019, il rigo 11, Quadro 730-3; per il modello Unico P.F. 2020 il rigo RN1 del Quadro RN, e/o il rigo LM8 del Quadro LM (per i contributi minimi) e/o il rigo RD11 del quadro RD;

vanno inoltre computati gli emolumenti, quali indennità, pensioni, sussidi e redditi esenti, a qualsiasi titolo percepiti (es.: pensioni sociali, pensioni di invalidità, prestazioni assistenziali in danaro erogati dallo Stato od altri Enti pubblici, ecc.). fatta eccezione per l'indennità di accompagnamento e l'assegno di cura per pazienti affetti da SLA/SMA e per pazienti non autosufficienti gravissimi ( art. 3, comma 1, lettera e) della L.R. n. 10/2014, integrato dalla L.R. n. 67/2017). Sono esclusi gli emolumenti non continuativi

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome			Luogo nascita	Data nascita	
Codice fiscale _____						
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00						

Dati anagrafici						
Relazione parentela	Cognome e Nome			Luogo nascita	Data nascita	
Codice fiscale _____						
Attività						
Lav. dipendente	Lav. autonomo	Pensionato/a	Disoccupato/a	Casalinga	Studente	Altro
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Situazione reddituale						
Reddito complessivo _____,00						

Il sottoscritto **acconsente** al trattamento dei dati ai sensi del D. Lgs.vo n. 196 del 30/6/2003, e successive modificazioni.

Foggia, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante <sup>(2)</sup>

\_\_\_\_\_  
(Allegare copia fotostatica del documento di riconoscimento)

(2) In caso di componenti del nucleo superiori a quattro, occorre utilizzare più modelli. Gli stessi andranno numerati progressivamente e dovrà essere corretta la relazione di parentela riportata nel primo riquadro del modello.