

**COMUNE DI SAMASSI**  
**Alla c.a. Responsabile Area Politiche Sociali**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art.47 D.P.R. n.445 del 2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di

- Destinatario del piano
- Tutore /Amministratore di sostegno
- Titolare della responsabilità genitoriale
- Familiare referente (indicare il rapporto di parentela) \_\_\_\_\_

Del beneficiario sig/sig.ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (provincia) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto (artt. 76 e 75 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000), sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA**

Che in riferimento all'avvio degli interventi socio-assistenziali di cui alla LEGGE 162/98 – Anno \_\_\_\_\_ - periodo \_\_\_\_\_ in favore del beneficiario \_\_\_\_\_ risultano in essere i seguenti contratti di lavoro:

<b>LAVORATORE</b> <b>Cognome e nome</b>	<b>n. ore</b> <b>settimanali o</b> <b>mensili</b>	<b>scadenza contratto</b>

**SI IMPEGNA**

Altresì, a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione/sospensione/cessazione dei contratti sopradetti.

Si allega Documento d'identità del dichiarante.

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D. Lsg. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

**DATA**

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_