

II/ La sottoscritto/a (Cognome e Nome)

nato/a a Prov., il

Tel./Cell., e-mail

in qualità di: assegnatario di alloggio SAP componente del nucleo familiare

residente in Prov., Via

consapevole e a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e s.m.i. sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e del successivo art. 76 sulla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la sua responsabilità,

DICHIARA

che le persone indicate nella tabella sottostante **sono state cancellate dallo stato di famiglia del nucleo assegnatario dell'alloggio di SAP** e quindi **non fanno più parte del nucleo familiare** dalla data indicata nella colonna "data trasferimento residenza" (deve essere specificato anche il luogo in cui è stata trasferita la residenza stessa)

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	DATA TRASFERIMENTO RESIDENZA	LUOGO NUOVA RESIDENZA

Luogo e data

Sottoscrizione in presenza del dipendente ALER addetto

Visto, per sottoscrizione apposta in mia presenza.

Il dipendente addetto

II/la dichiarante

Sottoscrizione NON in presenza del dipendente ALER addetto

Si allega alla presente: fotocopia del documento d'identità

II/la dichiarante

n., rilasciato il

da