

## MODELLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

\_ l\_ sottoscritt \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
di nazionalità \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Provincia di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che, in caso di dichiarazioni mendaci, gli atti saranno trasmessi all'autorità giudiziaria per l'applicazione delle previste sanzioni penali e che l'ONAOSI procederà alla revoca del beneficio concesso, nonché ad agire in giudizio per il risarcimento del danno, **dichiara sotto la propria responsabilità**, ai sensi degli artt. 46, 47 e 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445

di prestare servizio in qualità di dipendente dal 01/01/2015 al \_\_\_\_\_

c/o Ente pubblico/ Enti pubblici di seguito indicati

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

di non prevedere il pensionamento entro il 05/10/2020;

(solo per i sanitari non pubblici dipendenti) che il/la scrivente è iscritto/a quale contribuente volontario/a dell'ONAOSI in forma continuativa dal quinquennio anteriore all'anno di scadenza del presente bando ed ha versato la quota per l'anno in corso

- che la composizione del nucleo familiare si fini ISEE ORDINARIO è la seguente:

Cognome	Nome	Grado di parentela	Data di nascita

**Barrare le caselle che interessano (1)**

di essere in stato di disoccupazione se dipendente, o per il libero professionista stato di non occupazione (allegare attestazione comprovante tale stato);

che nel nucleo, sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti maggiorenni con invalidità civile superiore al 74% (allegare certificazione d'invalidità civile);

che nel nucleo, sono presenti n. \_\_\_\_\_ soggetti minorenni con indennità di frequenza e in possesso della Legge 104/92 art.3 comma 3 (allegare certificazione)

che nel nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli minori alla data di scadenza del presente Bando;

che nel nucleo sono presenti n. \_\_\_\_\_ figli minori fino a 3 anni alla data di scadenza del presente Bando;

presenza di figli con genitore non contribuente deceduto;

l'assenza di casa di proprietà per tutti i componenti il nucleo familiare, con abitazione in locazione, pagamento di canone d'affitto e contratto debitamente registrato (allegare attestazione comprovante tale stato);

che il contribuente si trova in aspettativa non retribuita per motivi di salute o personali di almeno 3 mesi nell'anno solare 2020 (allegare attestazione comprovante tale stato);

che l'abitazione principale del nucleo è resa inagibile da calamità naturali (allegare attestazione comprovante tale stato);

assenza dal lavoro del contribuente per grave malattia cronica di almeno 6 mesi ancorché retribuita nell'anno solare 2020 (allegare attestazione comprovante tale stato);

congedi parentali non retribuiti nell'ambito del nucleo familiare, di almeno tre mesi, nell'anno solare 2020 (allegare attestazione comprovante tale stato);

che il contribuente pensionato si trovi in stato di non autosufficienza alla data di scadenza del presente Bando (debitamente documentata)

**che il valore ISE (Indicatore Situazione Economica) 2020 relativa al nucleo familiare è di \_\_\_\_\_**

di avere al 1° gennaio 2019 la residenza fiscale in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov.

\_\_\_\_\_

