# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
## (ai sensi artt. 46 - 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
residente a _____ (_____)
(comune di residenza) (prov.)
in _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole delle **sanzioni penali**, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

## DICHIARA

**a) in qualità di soggetto anziano o disabile:**

☐ di avere acquisito la residenza in Istituto di ricovero o struttura sanitaria a seguito di ricovero permanente;
☐ che l'abitazione posseduta a titolo di proprietà o di usufrutto non è locata e di fatto non è utilizzata;

**b) in qualità di titolare di diritto reale su abitazione:**

☐ che l'abitazione a decorrere dal _____è concessa in comodato gratuito a _____parente, in linea retta di **1° grado**, il quale risiede nella stessa;
☐ che il parente in linea retta di primo grado in questione **non possiede unitamente agli altri componenti del nucleo familiare un'altra abitazione nel territorio nazionale.**

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Luogo e data **Il / La Dichiarante**

……. …….

La presente dichiarazione deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore**.**

***Informativa ai sensi dell' art. 13 del Decreto legislativo n.196/03***:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.