

**Dichiarazione di risorse proprie**

Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di Notorietà (art.47 del D.P.R. 28/12/2000 N.445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (art.76 D.P.R.445/2000)

Dichiara

[ ] che per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (almeno 5 anni consecutivi) è stato in possesso di risorse economiche pari all'importo dell'assegno sociale INPS annuale, depositate presso il seguente conto corrente intestato al/alla sottoscritto/a:

iban \_\_\_\_\_

banca \_\_\_\_\_

[ ] di essere stato titolare di assicurazione sanitaria annuale valida in Italia, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ (almeno 5 anni consecutivi), che allego alla presente dichiarazione

Barberino di Mugello, data \_\_\_\_\_

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

Allegati obbligatori:

- documentazione utile a comprovare la parentela con la persona che ha a carico il dichiarante (estratto di nascita con paternità e maternità, estratto di matrimonio, tradotti e legalizzati oppure in versione multilingue Convenzione Vienna
- copia integrale dell'assicurazione sanitaria annuale valida in Italia per almeno 5 anni

consecutivi