



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI  
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

**UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI**

*Piazza Buozzi, 16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: s.rossi @comune.gavorrano.gr.it*

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

**ALLEGATO L**

**Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire**

(artt.38 e 47 D.P.R. 28.12.2000 n 455)

**FUNZIONALMENTE COLLEGATO ALLA DOMANDA PER LA FORMAZIONE  
DELLA GRADUATORIA GENERALE PER L' ASSEGNAZIONE DI ALLOGGI DI ERP -  
ANNO 2021**

**FAMILIARI FISCALMENTE A CARICO**

Io sottoscritto .....

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall' art. 76 del D.P.R. 455/2000,

**dichiaro**

che i sotto indicati componenti del nucleo familiare risultano **fiscalmente a carico** ai sensi delle normative vigenti:

Nome Cognome	Data e luogo di nascita	Grado parentela /affinità	Residenza



**GESTIONE ASSOCIATA DEI COMUNI  
FOLLONICA – GAVORRANO – SCARLINO**

**UFFICIO ASSOCIATO SERVIZI SCOLASTICI, SOCIALI ED EDUCATIVI**

*Piazza Buozzi, 16 – 58023 Gavorrano (GR) tel. 0566/843228 Fax 0566/843252 mail: [s.rossi@comune.gavorrano.gr.it](mailto:s.rossi@comune.gavorrano.gr.it)*

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti delle normative nazionali e comunitarie in materia di protezione dei dati personali, che i dati forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data ..... Il Dichiarante.....