



COMUNE DI SANTA TERESA GALLURA
Provincia Gallura Nord – Est Sardegna
Settore Socio-Assistenziale e Sanitario
Ufficio Servizi Sociali
denicum@comunesantateresagallura.it
Tel. 0789/740981

**AL RESPONSABILE DEL SETTORE
SOCIO-ASSISTENZIALE E SANITARIO
SANTA TERESA GALLURA**

OGGETTO: autocertificazione relativa al percepimento di altro contributo per il pagamento del canone di locazione.

__ I __ sottoscritt__ _____
nato/a a _____ prov. () il ___/___/_____
residente a Santa Teresa Gallura in Via _____ n. _____
Cod. Fisc. _____
Telefono (obbligatorio) _____
e-mail _____

In relazione alla richiesta contributo per il sostegno alla locazione ai sensi dell'art. 11 della Legge 431/98 - Annualità 2025.

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dell'art.76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione

di essere beneficiario di un ulteriore sostegno per il pagamento del canone di locazione, come di seguito:

Descrizione misura di sostegno	Periodo di erogazione	Importo
		€
		€
		€

di non essere beneficiario di un ulteriore sostegno per il pagamento del canone di locazione.

Santa Teresa Gallura, ___/___/_____

Firma
