



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

AUTOCERTIFICAZIONE EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Il _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ Prov. _____

recapito telefonico _____

DICHIARO

Che la situazione economica e patrimoniale del mio nucleo familiare, ai fini dell'aggiornamento del canone ERP e della verifica dei requisiti di permanenza nell'assegnazione, è indicata nei quadri allegati. Ai sensi dell'art. 24 del D.Lgs. 30/06/03 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice Privacy), prendo atto che per il trattamento dei dati inseriti nella presente istanza non è necessario consenso in quanto essi sono indispensabili per adempiere ad obbligo previsto dalla legge. Sono inoltre consapevole della responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge in materia di false attestazioni e dichiarazioni mendaci, per ciò che riguarda le dichiarazioni qui unite e rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/00 n. 445.

Novate Milanese, _____ Il Dichiarante _____
(firma per esteso e leggibile)

INFORMATIVA Si informa il Richiedente, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003, che i dati comunicati formano oggetto di trattamento da parte del Comune di Novate Milanese, nel rispetto della normativa citata. Il trattamento verrà effettuato per l'evasione della presente richiesta e per gli altri scopi consentiti dalla legge, anche attraverso l'ausilio di strumenti elettronici, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Il Richiedente potrà esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003

Il funzionario incaricato _____ (cognome/nome) attesta che:

- la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, mediante conoscenza personale;
- la sottoscrizione è stata apposta in sua presenza, previo accertamento dell'identità del dichiarante, che ha esibito il seguente documento di identità _____
- la presente dichiarazione è pervenuta già sottoscritta dal dichiarante, che ha allegato fotocopia del documento di identità.

Novate Milanese, _____ Il Funzionario _____
(firma per esteso e leggibile)



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

Dati anagrafici relativi ad ogni componente il nucleo familiare assegnatario

1. **Assegnatario:** _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

2. **Altro componente:** _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

3. **Altro componente:** _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

4. **Altro componente:** _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

5. **Altro componente:** _____

Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Novate Milanese, _____ Il Dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

Patrimonio mobiliare relativo ad ogni componente:
(dichiarare _____) Situazione al 31/12/ _____

1. Assegnatario: _____

Importo € _____

Denominazione Intermediario _____

Codice Intermediario _____

2. Altro componente: _____

Importo € _____

Denominazione Intermediario _____

Codice Intermediario _____

3. Altro componente: _____

Importo € _____

Denominazione Intermediario _____

Codice Intermediario _____

4. Altro componente: _____

Importo € _____

Denominazione Intermediario _____

Codice Intermediario _____

5. Altro componente: _____

Importo € _____

Denominazione Intermediario _____

Codice Intermediario _____

DENOMINAZIONE DELL'INTERMEDIARIO: Banca, Posta, SIM, etc....

CODICE INTERMEDIARIO: ABI per le banche, per gli altri chiedere direttamente al gestore; nel caso in cui il patrimonio mobiliare si riferisca ad una impresa individuale, indicare il numero di partita IVA o di codice fiscale dell'impresa.

Novate Milanese, _____ Il Dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

Patrimonio immobiliare relativo ad ogni componente
(dichiarare _____) Situazione al 31/12/_____

1. Assegnatario: _____

Tipo immobile _____ % di proprietà _____

Valore totale dell'immobile ai fini ICI € _____

Mutuo residuo totale sull'immobile € _____

2. Altro componente: _____

Tipo immobile _____ % di proprietà _____

Valore totale dell'immobile ai fini ICI € _____

Mutuo residuo totale sull'immobile € _____

3. Altro componente: _____

Tipo immobile _____ % di proprietà _____

Valore totale dell'immobile ai fini ICI € _____

Mutuo residuo totale sull'immobile € _____

4. Altro componente: _____

Tipo immobile _____ % di proprietà _____

Valore totale dell'immobile ai fini ICI € _____

Mutuo residuo totale sull'immobile € _____

5. Altro componente: _____

Tipo immobile _____ % di proprietà _____

Valore totale dell'immobile ai fini ICI € _____

Mutuo residuo totale sull'immobile € _____

TIPO IMMOBILE: Fabbricati (F), Terreni edificabili (T), Terreni agricoli (TA);

VALORE ICI DELL'IMMOBILE = Per la specifica del valore ICI, vedi allegato "Elenco documenti";

MUTUO RESIDUO TOTALE SULL'IMMOBILE: s'intende la quota capitale residua.

Novate Milanese, _____ Il Dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

Redditi e detrazioni relativi ad ogni componente

(dichiarare _____) Anno _____

1. Assegnatario: _____

Tipo d'occupazione(*) _____ Disoccupato dal _____

Redditi IRPEF (a) € _____ Proventi agricoli (b) € _____ Altri redditi (c) € _____

Spese mediche (d) € _____ Spese per Case di Riposo (e) € _____

IRPEF € _____ Add. IRPEF regionale € _____ Add. IRPEF comunale € _____

2. Altro componente: _____

Tipo d'occupazione(*) _____ Disoccupato dal _____

Redditi IRPEF (a) € _____ Proventi agricoli (b) € _____ Altri redditi (c) € _____

Spese mediche (d) € _____ Spese per Case di Riposo (e) € _____

IRPEF € _____ Add. IRPEF regionale € _____ Add. IRPEF comunale € _____

3. Altro componente: _____

Tipo d'occupazione(*) _____ Disoccupato dal _____

Redditi IRPEF (a) € _____ Proventi agricoli (b) € _____ Altri redditi (c) € _____

Spese mediche (d) € _____ Spese per Case di Riposo (e) € _____

IRPEF € _____ Add. IRPEF regionale € _____ Add. IRPEF comunale € _____

4. Altro componente: _____

Tipo d'occupazione(*) _____ Disoccupato dal _____

Redditi IRPEF (a) € _____ Proventi agricoli (b) € _____ Altri redditi (c) € _____

Spese mediche (d) € _____ Spese per Case di Riposo (e) € _____

IRPEF € _____ Add. IRPEF regionale € _____ Add. IRPEF comunale € _____

5. Altro componente: _____

Tipo d'occupazione(*) _____ Disoccupato dal _____

Redditi IRPEF (a) € _____ Proventi agricoli (b) € _____ Altri redditi (c) € _____

Spese mediche (d) € _____ Spese per Case di Riposo (e) € _____

IRPEF € _____ Add. IRPEF regionale € _____ Add. IRPEF comunale € _____

Legenda

(*) Indicare se lavoratore dipendente, autonomo, a progetto, artigiano, studente (indicare tipo di corso frequentato e se diurno o serale), etc..., oppure disoccupato. In questo caso va indicato anche da quando (mese/anno).

(a) Somma del reddito complessivo risultante dalla dichiarazione relativa ai redditi percepiti, ai fini delle imposte sui redditi delle persone fisiche, al netto dei redditi agrari relativi alle attività indicati dall'art. 2135 del Codice Civile svolte, anche in forma associata, dai soggetti produttori agricoli titolari di partita IVA, obbligati alla presentazione della dichiarazione ai fini dell'IVA; si sommano anche i redditi di lavoro prestato nelle zone di frontiera e in altri paesi limitrofi da soggetti residenti nel territorio dello Stato.

(b) Somma dei proventi derivanti da attività agricole, svolte anche in forma associata, per le quali sussiste l'obbligo alla presentazione della dichiarazione IVA; a tal fine va assunta la base imponibile determinata ai fini dell'IRAP, al netto dei costi del personale a qualunque titolo utilizzato.

(c) Somma degli emolumenti a qualsiasi titolo percepiti, ivi compresi quelli esenti da tassazione, i sussidi a carattere assistenziale, le donazioni e ogni altra erogazione pubblica o privata, nonché i redditi imponibili non dichiarati in quanto il soggetto risulta esonerato dall'obbligo di presentazione della dichiarazione dei redditi, fatta eccezione per le somme soggette a tassazione separata.

(d) Somma delle spese sanitarie sostenute e documentate, con esclusione delle spese mediche e di assistenza dei portatori di handicap presenti nel nucleo familiare, da indicare nel quadro successivo.

(e) Somma delle spese sostenute e documentate per il ricovero in strutture sociosanitarie residenziali e semiresidenziali di persone anziane o disabili, anche non componenti il nucleo familiare.

Novate Milanese, _____ Il Dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)



Città di Novate Milanese

Provincia di Milano

Informazioni relative a PORTATORI DI HANDICAP NON RICOVERATI in strutture socio sanitarie

Se nel nucleo familiare sono presenti soggetti portatori di handicap con invalidità al 100% con indennità di accompagnamento, o cieco civile assoluto, o invalido di guerra o per servizio, con indennità di assistenza e accompagnamento, nonché “grande invalido del lavoro” che usufruisce dell’assegno di assistenza personale e continuativa, indicare per ciascuno la quota di spese effettivamente sostenute:

Nome/Cognome _____

Spese sostenute € _____

Nome/Cognome _____

Spese sostenute € _____

Nome/Cognome _____

Spese sostenute € _____

Indicare il numero dei componenti facenti parte del nucleo con **invalidità al 100%** senza indennità di accompagnamento, o cieco civile parziale, o invalido di guerra o per servizio appartenente alla 1° categoria tab. A ex DPR n. 834 del 30/12/1981 e successive modifiche, nonché “grande invalido del lavoro”: _____

Indicare il numero dei componenti facenti parte del nucleo con **invalidità inferiore al 100%** e superiore al 66%, ovvero con handicap psicofisico permanente ai sensi dell’art. 3, comma 3 della L. 05/02/1992 n. 104, o invalido di guerra o per servizio appartenente alle categorie dalla 2° alla 4° tab. A ex DPR n. 834 del 30/12/1981 e successive modifiche, nonché invalido del lavoro con percentuale superiore al 66% ed inferiore all’80% (Ai fini di queste detrazioni, i mutilati e gli invalidi di guerra e gli invalidi per servizio appartenenti alle categorie dalla 1 alla 5 s’intendono equiparati agli invalidi con riduzione della capacità lavorativa superiore al 66%): _____

Novate Milanese, _____ Il Dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

