

ALLA PROVINCIA DI VARESE

Via Daverio, 10

Collocamento Mirato Disabili

Tel.0332 - 252.721 – 689

21100 VARESE

**DICHIARAZIONE ANNUALE DI REDDITO E CARICO FAMILIARE****DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE RESE AI SENSI DEGLI ARTT.46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000**Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
(Prov. \_\_\_\_\_)

il \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_),

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Codice

Fiscale \_\_\_\_\_ eventuale domicilio \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_ n°

\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali in cui posso incorrere in caso di falsa dichiarazione a norma dell'art.76, nonché delle conseguenze di cui all'art.75 del D.P.R. del 28 Dicembre 2000 nr.445

**DICHIARO****(I dati devono riferirsi all'anno precedente e il modulo deve essere inviato dal 1 gennaio al 30 giugno)****1. Che il mio reddito lordo per l'anno ..... ammonta Euro \_\_\_\_\_**

(Compongono l'ammontare annuo i seguenti redditi: lavoro dipendente, lavoro autonomo, terreni e fabbricati, pensione, cassa integrazione guadagni, NASPI, borsa lavoro/studio)

**(N.B. L' assegno mensile di assistenza, rendita INAIL e redditi esenti da IRPEF non vanno dichiarati)****2. Di avere, al 31.12....., n. \_\_\_\_\_ persone a carico**

Per persone a carico si intendono:

- il coniuge disoccupato/a ovvero con reddito non superiore nell'anno a € 2840,51;
- i figli minorenni a carico;
- i figli maggiorenni a carico se studenti o disoccupati ovvero con reddito non superiore nell'anno a € 2840,51;
- altri familiari conviventi e a carico, disoccupati ovvero con reddito non superiore nell'anno a € 2840,51;
- il coniuge, i figli, fratelli e sorelle conviventi a carico se permanentemente inabili al lavoro.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445/2000 la dichiarazione, sottoscritta dall'interessato/a, può essere inviata per fax al numero 0332-252.800 allegando la fotocopia fronte e retro del documento di identità, oppure via mail in formato PDF al seguente indirizzo di posta elettronica: sportellocmd@provincia.va.it Si avvisa che l'Amministrazione, ai sensi dell'art.71, D.P.R. 445/2000, effettuerà idonei controlli anche a campione, sulla veridicità della dichiarazione resa.*