



CITTA' DI FOLLONICA

SETTORE 1 –SERVIZI ALLA PERSONA
UFFICIO POLITICHE ABITATIVE

Via Roma 47 (ex Casello Idraulico)
Tel. 0566/59016



Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

ALLEGATO A

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

Dichiarazione di coabitazione o sovraffollamento

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

- **Di coabitare in uno stesso alloggio con altro/altri nuclei familiari, di seguito indicati:**
- **Di abitare un alloggio in condizioni di sovraffollamento (oltre due persone per vano utile).**

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti della normativa nazionale e comunitaria per la protezione dei dati personali, che i dati da me forniti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data

Il Dichiarante
