

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di CERTIFICAZIONE e ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a
Nato/a il a
residente nel Comune di Via n°
Tel/cell e-mail

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e sotto la propria personale responsabilità, ai fini del calcolo della Situazione Economica Equivalente ISEE/ERP

DICHIARA

1) Che il proprio nucleo familiare è così composto:

COGNOME E NOME (scrivere in stampatello)	CODICE FISCALE	% INVALIDITA'	RAPPORTO* PARENTELA	STATO OCCUPAZIONALE**	PROFESSIONE***

LEGENDA:

*Rapporto di parentela: 1=capo famiglia, 2=coniuge, 3=figlio/a, 4=fratello/sorella, 5=genitore, 6=suocero/a, 7=genero/nuora, 8=altro parente/affine, 9=convivente

**Stato Occupazionale: 1=occupato, 2=in cerca di prima occupazione, 3=non occupato, 4=casalinga, 5=studente, 6=pensionato, 7=altra condizione

***Professione: 1=dirigente, 2=impiegato, 3=operaio/assimilato, 4=apprendista, 5=lavorante a domicilio, 6=militare in carriera, 7=imprenditore, 8=libero professionista, 9=lavoratore in proprio (artigiano, ecc.), 10=coadiuvante familiare, 11=badante, 12=altro

DICHIARA PER L'ANNO FISCALE 2018

2) Gli emolumenti a qualunque titolo percepiti, ivi compresi quelli esenti da tassazione, sussidi a carattere assistenziale, donazioni e ogni altra erogazione pubblica o privata nonché i redditi imponibili non dichiarati perché esonerati dalla dichiarazione

<input type="checkbox"/>	SUSSIDI/CONTRIBUTI EROGATI DA ENTI PUBBLICI a qualunque titolo (borse studio, fondo Nasko, bonus, integrazioni al minimo vitale,.....) Allegare Certificazione	€,00
<input type="checkbox"/>	EROGAZIONI PRIVATE (aiuti economici, donazioni) e RISORSE PROPRIE	€,00
<input type="checkbox"/>	ALIMENTI CORRISPOSTI DAL CONIUGE SEPARATO (per i quali non sia stata presentata la dichiarazione dei redditi)	€,00
<input type="checkbox"/>	REDDITO DA LAVORO DOMESTICO (allegare modello CU sostitutivo o bollettini di pagamento)	€,00
<input type="checkbox"/>	REDDITI NON FISCALMENTE DICHIARATI	€,00
<input type="checkbox"/>	ALTRO – specificare –	€,00

3) Di essere titolare di patrimonio mobiliare al 31 dicembre 2018

Depositi e conti correnti bancari e postali	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Se SI allegare estratto/i conto al 31 dicembre 2018

Altre forme di risparmio (titoli di Stato, obbligazioni, certificati di deposito, buoni fruttiferi, altro)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Se SI allegare Conto Titoli al 31 dicembre 2018

Investimenti (azioni, fondi, assicurazioni sulla vita) e partecipazioni societarie	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------	-----------------------------

Se SI allegare idonea documentazione

4) Di essere titolare di patrimonio immobiliare (Proprietà/Usufrutto)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------

Tipologia	% possesso	Rendita Catastale	Mq	Ubicazione	Quota capitale residua del mutuo al 31/12/2018 (allegare documentazione)
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					
<input type="checkbox"/> fabbricato <input type="checkbox"/> terreno <input type="checkbox"/> terreno agricolo					

ESCLUSIVAMENTE PER L'ANNO FISCALE 2018

IL SOTTOSCRITTO, _____, **DICHIARA** altresì il seguente reddito e le detrazioni risultanti dalla ultima dichiarazione ai fini fiscali.

UNICO/2019

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE
Reddito complessivo: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Autonomo	€00
Imposte: <input type="checkbox"/> Imposta Netta €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale €.....	€00
Spese sanitarie	€00

MOD. 730/2019

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE
Reddito complessivo: <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Autonomo	€00
Imposte: <input type="checkbox"/> Imposta Netta €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale €.....	€00
Spese sanitarie	€00

CERTIFICAZIONE UNICA/2019

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE
Reddito complessivo : <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Pensionato <input type="checkbox"/> Autonomo	€00
Imposte: <input type="checkbox"/> IRPEF €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Regionale €..... <input type="checkbox"/> Addizionale Comunale €.....	€00

CERTIFICAZIONI DI REDDITI SOGGETTI A RITENUTA D'ACCONTO

TIPOLOGIA	IMPORTO TOTALE
Reddito complessivo lordo	€00
Ritenute	€00

ALTRO

Indicare fonte reddito (lordo)	IMPORTO TOTALE
	€00
	€00

In alternativa consegna copia delle certificazioni/dichiarazioni dei redditi

	MODELLO	DATA sottoscrizione
1		
2		
3		

Dichiara, altresì, di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'articolo 71 del D.P.R. n. 445/2000 e che se dovesse emergere la NON veridicità di quanto dichiarato decadranno gli eventuali benefici conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del DPR n. 445/2000.

Data _____

Firma _____

Gentile sig./sig.ra

I dati a Lei richiesti saranno trattati dal Comune di Milano, in qualità di Titolare del trattamento, e da MM SpA, in qualità di Responsabile del trattamento dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni di cui al Regolamento UE n. 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati c.d. "GDPR").

Il trattamento dei dati personali, compresi quelli particolari (c.d. dati sensibili), è effettuato per i fini connessi alla gestione ed esecuzione del contratto di locazione in essere.

La invitiamo a prendere visione dell'informativa privacy affissa presso le sedi territoriali di MM Casa, la quale fornisce informazioni più complete sul trattamento dei dati che la riguardano, ivi compresi i diritti da Lei esercitabili ai sensi degli artt. 15 e ss. del GDPR.

Data _____

Firma _____