

DICHIARAZIONE di veridicità

Il sottoscritto _____ nato a _____
_____ Prov. _____ il
_____, dipendente della
_____ dal _____ e residente in
_____, consapevole della responsabilità in caso di
dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del
D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici a carico di qualsiasi forma previdenziale obbligatoria, di pensione o assegno sociale, di pensione o assegno per invalidi civili, ciechi e sordomuti, nonché di trattamenti di accompagnamento alla pensione;
- di non essere beneficiari del reddito di cittadinanza di cui decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

FIRMA

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Regolamento Generale sulla Protezione Dati, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza e pertanto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA
