# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA’

**(Art. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………...………………..……………………………….

nato/a ……………………………………………….……………..............(……….) il …………………………….…………….

residente a……………………………………………….. in via ……………………………………………………..n………..

telefono …………………………….. e-mail………………………….…………………...……………………………………..

Codice fiscale……………………………………………………………...………………..……………………………….…….

consapevole che in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi sarà punito ai sensi del Codice Penale, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dal beneficio del Reddito di Cittadinanza (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**dichiara**

**di trovarsi nella seguente situazione di esonero dagli obblighi connessi alla fruizione del Reddito di Cittadinanza, di cui all’articolo 4 – comma 3 – del D.L. 4/2019 e come specificato dall’accordo in Conferenza Unificata del 1^ agosto 2019 (atto n. 88/C.U.):**

* **presenza di carichi di cura con riferimento alla presenza nel nucleo familiare di minore di anni 3. A tale riguardo, dichiara di essere informato che non può essere esonerato più di un componente del nucleo familiare.**
* **presenza di carichi di cura con riferimento alla presenza nel nucleo familiare di persona con disabilità grave o non autosufficienza, ai sensi dell’allegato 3 del D.P.C.M. 159/2013. A tale riguardo, dichiara di essere informato che non possono essere esonerati due o più componenti del nucleo familiare per la cura di una medesima persona con disabilità o non autosufficiente.**
* **svolgimento di attività di lavoro dipendente con un reddito annuo pari o inferiore ad €. 8.174,00 annui (cui consegue un’imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni d’imposta spettanti ai sensi dell’art. 13 del DPR 917/1986) ed un tempo impiegato nell’attività lavorativa superiore alle 20 ore settimanali ovvero alle 25 ore settimanali aggiungendo il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro**
* **svolgimento di attività di lavoro autonomo con un reddito annuo pari o inferiore ad €. 5.500,00 annui (cui consegue un’imposta lorda pari o inferiore alle detrazioni d’imposta spettanti ai sensi dell’art. 13 del DPR 917/1986) ed un tempo impiegato nell’attività lavorativa superiore alle 20 ore settimanali ovvero alle 25 ore settimanali aggiungendo il tempo impiegato per raggiungere il luogo di lavoro**
* **frequenza del seguente corso di formazione, con termine il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**per il raggiungimento della seguente qualifica o diploma professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **condizioni di salute tali da non consentire la partecipazione ad un percorso di inserimento lavorativo, come da allegata certificazione in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **svolgimento di Tirocinio formativo e di orientamento presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con termine previsto per il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* **svolgimento di Tirocinio di inclusione presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con termine previsto per il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**dichiara**

**di impegnarsi a comunicare il termine del motivo di esonero entro trenta giorni dal verificarsi della cessazione della situazione sopra indicata.**

Si autorizza il trattamento dei dati personali presenti nella autocertificazione ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (Regolamento GDPR).

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La firma non deve essere autenticata.

La presente dichiarazione è esente dall’imposta di bollo (art. 37 del D.P.R. 445/2000).

**Si allega copia documento d’identità in corso di validità**