

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art. 47 D.P.R. del 28.12.2000, n. 445)  
**SPOSTAMENTO RESIDENZA DALL'ABITAZIONE PRINCIPALE PER ACCUDIMENTO**

Il/la sottoscritto/a (\*die zu pflegende Person)

Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

**DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

di aver spostato dal  la residenza anagrafica e la dimora  
abituale dalla propria abitazione principale

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo											

**nel appartamento**

C.C.	<input type="text"/>	P.ED.	<input type="text"/>	SUB	<input type="text"/>	Foglio	<input type="text"/>	Cat.	<input type="text"/>	Classe	<input type="text"/>
Indirizzo											

del/della

<input type="checkbox"/> padre/madre	<input type="checkbox"/> figlio/figlia	<input type="checkbox"/> nonno/a	<input type="checkbox"/> nipote (del nonno/a)
<input type="checkbox"/> bisnonno/a	<input type="checkbox"/> fratello/sorella	<input type="checkbox"/> pronipote (del bisnonno/a)	

(\*die pflegende Person)

Cognome e nome			
luogo di nascita		data di nascita	
residente a		CAP	
Via, piazza, n. civico			
Codice Fiscale			
indirizzo PEC E-mail		Telefono	



**per essere accudito/a da quest'ultimo/a e dichiara che la propria abitazione principale non è locata.**

Il summenzionato/la summenzionata

<input type="checkbox"/> padre/madre	<input type="checkbox"/> figlio/figlia	<input type="checkbox"/> nonno/a	<input type="checkbox"/> nipote (del nonno/a)
<input type="checkbox"/> bisnonno/a	<input type="checkbox"/> fratello/sorella	<input type="checkbox"/> pronipote (del bisnonno/a)	

consapevole delle responsabilità penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di falsità negli atti, di uso o di esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità ai sensi degli art. 75 e 76 D.P.R. n. 445/2000 che prevedono la decadenza dai benefici e l'obbligo di denuncia all'autorità competente,

## DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**di aver accolto nella suindicata abitazione dal**   
**il/la sottoscritto/a per poterlo/a accudire.**

I sottoscritti dichiarano di aver preso conoscenza ai sensi e per gli effetti degli articoli 12, 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 dell'informativa relativa alla protezione dei dati personali, che è reperibile sul sito internet del Comune e consultabile nei locali del municipio.

**Luogo, data**

**La persona accudita**

**La persona accudente**

---

A) Nel caso la presente dichiarazione venga presentata direttamente dai dichiaranti dovrà essere sottoscritta da entrambi alla presenza del dipendente addetto a riceverla.

B) Nel caso venga inviata per posta, e-mail o altro, allegare alla dichiarazione sostitutiva sottoscritta copia del documento di identità in corso di validità dei dichiaranti.

La presente dichiarazione sostitutiva ha effetto anche per gli anni successivi sempre che non si verifichino modifiche. In quest'ultimo caso è necessario presentare una nuova dichiarazione.