DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
PER ULTRASESSANTENNI
E PER LA GRATUITA' ULTRASETTANTENNI

Il sottoscritto / La sottoscritta

cognome _____ nome _____

nato a _____ il ____/____/_____

residente a _____ indirizzo _____ n. civico _____

codice fiscale ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐☐☐ ☐☐☐☐☐

indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) _____

fax _____

a tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera, e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art. 75 d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

al fine di beneficiare della "tariffa famiglia ultrasessantenni"
o della libera circolazione gratuita per ultrasettantenni residenti in Trentino

di non svolgere un'attività lavorativa (lavoro dipendente o attività professionale autonoma) a tempo indeterminato per più di 20 ore settimanali.

di non svolgere un'attività lavorativa (lavoro dipendente o attività professionale autonoma) a tempo determinato con durata di almeno 6 mesi (dalla data di sottoscrizione del presente modulo) per più di 20 ore settimanali.

di non svolgere un'attività lavorativa che preveda un impiego a tempo pieno pari o superiore alle 18 ore settimanali.

Compilare la parte sottostante nel caso di età inferiore ai 70 anni e se si intenda beneficiare delle agevolazioni previste per le categorie A) e B). In mancanza sarà attribuita la cat. D) (reddito mensile netto del nucleo familiare, calcolato come sotto indicato, superiore a 900 euro).

☐ **che la propria famiglia anagrafica residente in _____ via/piazza _____ è così composta:**

1. il/la dichiarante
2. _____
   (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)
3. _____
   (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)
4. _____
   (cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)

5. _____

(cognome) (nome) (nato/a in) (il) (rapp. parentela con il dichiarante)

❑ **che il coniuge del/della dichiarante _____, è ospitato/residente**
(cognome e nome)
presso la R.S.A./Casa di soggiorno _____.**
(indicare denominazione e luogo)

❑ **che il <u>reddito complessivo</u> della famiglia anagrafica (incluso il soggetto eventualmente ospitato/residente in R.S.A/Casa di soggiorno) da pensione, lavoro e altri redditi ammonta ad € _____ mensili netti** * e di non percepire altri redditi oltre a quelli sopra indicati.

* Per il calcolo del reddito mensile netto (a seconda se si compili il modello 730/Unico, il Cud o si possegga il solo cedolino di pensione):
1) dal modello 730/Unico prendere il reddito complessivo, togliere l'imposta netta, l'addizionale regionale all'Irpef dovuta e l'addizionale comunale all'Irpef dovuta e dividere il risultato per 12.
2) dal Cud prendere il reddito complessivo, togliere le ritenute Irpef, l'addizionale regionale all'Irpef e l'addizionale comunale all'Irpef e dividere il risultato per 12.
3) dal cedolino di pensione (solo per i neo-pensionati non ancora in possesso di Cud o 730) riportare l'importo netto mensile.
4) ** in tale caso è apportata d'ufficio una deduzione di 450,00 euro dal reddito mensile netto indicato.

Informativa privacy ai sensi UE n. 679 del 2016 – vedi modulo di domanda smart card

Luogo e data FIRMA DELL'INTERESSATO

……. ……

Ai sensi dell'articolo 38 del d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la presente dichiarazione è stata:
☐ sottoscritta, previa identificazione del richiedente, in presenza del dipendente addetto
_____
(indicare in stampatello il nome del dipendente)

☐ sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore