

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**  
(Ai sensi dell'art. 46 d.P.R. n. 454/2000 e dell'art. 9, comma 4, d.lgs. n. 30/2007)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....  
.....il .....C.F. ....  
sotto la propria responsabilità e consapevole di quanto disposto dall'art. 76, d.P.R. n. 445/2000 e dell'art. 495 c.p. in caso di dichiarazioni mendaci

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e 9 del D.Lgs 30/2007:

- di essere cittadino/a straniero/a di nazionalità .....
- di avere la disponibilità di risorse economiche provenienti da fonti lecite sufficienti al soggiorno per sé e per i propri familiari ai sensi dell'art. 9, comma 3 lettera b) del D.Lgs 30/2007 (risorse commisurate all'assegno sociale, così come rivalutate per l'anno 2019) come di seguito indicato:
- €. 5.954,00 (arrotondato per difetto): solo richiedente;
- €. 8.931 (5.954,00+2.977,00): richiedente + un familiare di età superiore ai 14 anni;
- €. 11.908,00 (5.954,00+2.977,00+2.977,00): richiedente + 2 o più figli di età inferiore ai 14 anni;
- €. 11.908,00 (5.954,00+2.977,00+2.977,00): richiedente + 2 familiari di età superiore ai 14 anni;
- €. 11.908,00 (5.954,00+2.977,00+2.977,00): richiedente + un familiare di età superiore ai 14 anni + un figlio di età inferiore ai 14 anni;
- €. 14.885,00 (5.954,00+2.977,00+2.977,00+2.977,00): richiedente + un familiare di età superiore ai 14 anni + 2 o più figli di età inferiore ai 14 anni;
- €. 17.862,00 (5.954,00+2.977,00+2.977,00+5.954,00): richiedente + due familiari di età superiore ai 14 anni + 2 o più figli di età inferiore ai 14 anni;
- di essere familiare del/i cittadino/i comunitario/i sotto indicato/i:
1. .... nato/a a ..... il  
..... cittadinanza .....
2. .... nato/a a ..... il  
..... cittadinanza .....
3. .... nato/a a ..... il  
..... cittadinanza .....
4. .... nato/a a ..... il  
..... cittadinanza .....

di NON raggiungere l'importo minimo delle risorse, come previsto dall'art. 9, c. 3, lett. b) del D.Lgs. 30/2007, così come rivalutate per l'anno 2019, sufficienti al soggiorno per sé (*eventualmente*, e per i propri familiari), ma che, tuttavia, la propria situazione personale, come documentata tramite (estratto conto) ..... gli consente di NON diventare un onere irragionevole per l'assistenza sociale dello Stato membro ospitante.

Il/La sottoscritto/a è altresì a conoscenza che l'Amministrazione ricevente può effettuare controlli in merito alle dichiarazioni rese acquisendo la relativa documentazione d'ufficio e specifica che le dichiarazioni rese sopra sono verificabili tramite .....  
(allegare documentazione).

Pertanto, autorizza il funzionario responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ad eventuali controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese.

Il/La sottoscritto/a ..... autorizza .....  
con sede a ..... (specificare se istituto bancario o finanziario, banco poste, ente pensionistico), ad acconsentire la verifica della disponibilità personale delle risorse economiche sopra indicate a qualsiasi titolo possedute, da parte dei funzionari del Comune di Spinea in qualità di Ufficiali di Anagrafe delegati dal Sindaco.

Il/La sottoscritto/a ai sensi dell'art. 6 d.P.R. n. 445/2000 è informato/a che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data, .....

Il/La dichiarante

.....