

***(Dichiarazioni eventuali relative a periodi di congedo parentale indennizzabili a determinate condizioni di reddito)***

La/il sottoscritta/o (*indicare nome e cognome*) nata/o a (*indicare luogo di nascita*) il (*indicare data di nascita*) e residente a (*indicare luogo di residenza*) Prov. (*indicare provincia*) c.a.p. (*indicare codice di avviamento postale*) in Via (*indirizzo di residenza*), tel. (*telefono*) C.F. (*codice fiscale*) doc. identità (allegato in copia) (*indicare estremi del documento*),

**DICHIARA**

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76, nel caso di dichiarazioni mendaci e di falsità negli atti, e di quanto previsto dagli artt. 71 e 75, a conoscenza del fatto che i dati forniti con autocertificazione saranno soggetti ad eventuale controllo da parte dell'amministrazione:

- ☐ che, per l'anno in corso, conseguirà presumibilmente i seguenti redditi personali (inferiori a 2,5 volte l'ammontare della pensione minima a carico dell'assicurazione generale obbligatoria): (*indicare l'importo in euro*);
- ☐ di essere a conoscenza che il superamento del limite di reddito previsto (2,5 volte l'ammontare della pensione minima) comporterà la restituzione delle indennità erogate a seguito della presente domanda.

*Il/La sottoscritto/a dichiara di aver preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento n. 2016/679/UE, circa il trattamento dei dati personali raccolti con la presente richiesta e, in particolare, che tali dati saranno trattati, anche mediante sistemi automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente connesse alla presente comunicazione.*

Luogo e Data

Firma