

DICHIARA INOLTRE

di essere nella seguente condizione: *(selezionare le opzioni di interesse e compilare i campi, ove richiesto)*

- Di essere componente di un nucleo familiare privo di reddito e/o copertura assistenziale;
- Di essere componente di un nucleo familiare monoreddito, derivante da lavoro dipendente
- Di essere componente di un nucleo familiare monoreddito, derivante da attività autonoma,
- Di essere componente di un nucleo familiare seguito dei servizi socio-assistenziali o da soggetti del terzo settore e i cui componenti NON sono beneficiari o titolari di trattamenti pensionistici validi ai fini del reddito;
- Di essere componente di un nucleo familiare in carico economicamente ai servizi sociali;
- Di essere componente di un nucleo familiare beneficiario di Reddito di Cittadinanza e/o altre misure di sostegno al reddito, comprese NASPI, Cassa Integrazione,
o Altro *(specificare)*

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento U.E. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e ne autorizza il trattamento.

Vigliano Biellese, (data)

Allega alla presente, copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

***Firma assolta con la trasmissione del documento
di riconoscimento in corso di validità***