



MODELLO PER CONDIZIONI DI DISAGIO AGGIUNTIVE EX ART. 31, COMMA 2 L.R. 23/03

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____) in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

1	Nucleo familiare composto esclusivamente da una persona di età compresa tra i 40 e i 64 anni rimasta sola a seguito di vedovanza, sentenza di separazione omologata o divorzio o per assenza di riferimenti parentali con i quali conviveva, o per interruzione della convivenza more uxorio entro i 2 anni, precedenti la data di pubblicazione del bando.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Nucleo familiare che vive in condizioni precarie per sistemazione abitativa provvisoria procurata da attività posta in essere dalla P.A.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Nucleo familiare che ha la residenza nel Comune di Assisi da più di 15 anni.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

(NB i richiedenti devono contrassegnare le caselle per le condizioni che ricorrono)

Data

FIRMA
