

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di: **PENSIONATO NON CONIUGATO**  
(in questa casistica rientrano i divorziati e i separati in possesso di idonea documentazione, e i vedovi)

**DICHIARA**

di essere di stato civile ..... (se vedovo/a dal .....).

di essere titolare di pensione Categoria N. .... Ente erogante ..... importo mensile € **515,58**

che nell'anno 2020 ho goduto di un trattamento economico non superiore al minimo INPS - € **6.702,54** - esclusi il reddito della casa di abitazione e gli importi integrativi di cui agli articoli 1, 2 e 6 della Legge n. 544 del 29.12.1988 e sono stato privo di redditi propri.

Di comunicare all'Ufficio Servizi Sociali del Comune qualsiasi variazione rispetto alla situazione iniziale che si dovesse verificare dopo la data di codesta dichiarazione.

Firma

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE

ai sensi e per gli effetti dell'Art. 46 del DPR 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di: **PENSIONATO CONIUGATO**

### DICHIARA

di essere coniugato/a con.....

nato/a a ..... il .....

(oppure vedovo/a dal.....)

di essere titolare di pensione Categoria N. ....Ente erogante ..... Importo mensile  
€ **515,58**

che nell'anno 2020 ho goduto di un trattamento economico non superiore al minimo INPS -  
€ **6.702,54** – esclusi il reddito della casa di abitazione e gli importi integrativi di cui agli  
articoli 1, 2 e 6 della Legge n. 544 del 29.12.1988 e sono stato privo di redditi propri.

che il cumulo dei redditi imponibili di qualsiasi natura percepiti da noi coniugi, al netto  
dell'imposta sul reddito delle persone fisiche, non è stato superiore a due volte il trattamento  
minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti € **13.405,08** esclusi i citati importi integrativi.

Di comunicare all'Ufficio Servizi Sociali del Comune qualsiasi variazione rispetto alla situazione  
iniziale che si dovesse verificare dopo la data di codesta dichiarazione.

Firma

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_