

ALLEGATO 2 AUTOCERTIFICAZIONE CONFERMA EFFETTIVA EROGAZIONE PERIODO DI OSPITALITÀ

(ai sensi degli articoli 40 e 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Prov. ()
Il / / C.F. _____ residente a _____ Prov. ()
in via _____ N° _____ C.A.P. _____

DICHIARA

di aver prestato ospitalità, anche mediante adozione o affidamento, ai soggetti titolari di protezione internazionale, protezione temporanea e protezione speciale per un periodo di durata pari ad almeno tre mesi.

In particolare alla seguente persona:

Nome _____ Cognome _____
Codice Fiscale provvisorio _____ Codice Fiscale definitivo _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita / / Nazionalità _____
Minorenne _____ In stato interessante _____ Altro _____
A partire dal giorno / /

Dichiara infine:

- » di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000;
- » di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione è stata resa (art. 13 D.Lgs. 196/2003).

Luogo e data

Firma

Luogo e data

Firma soggetto ospitato
