

**Alla Ragioneria Territoriale dello Stato
di - FOGGIA**

rts-fg.rgs@pec.mef.gov.it

Il sottoscritt _____ nat _____ a _____ il ____/____/____

Codice Fiscale : _____

e residente in _____ CAP _____ Via/Corso _____ n° _____

titolare della pensione Iscrizione n° _____

al fine di dimostrare di trovarsi, ai sensi dell'art.70 del DPR 23/12/1978, n°915, nelle condizioni economiche previste per la **concessione / revoca / mantenimento** del beneficio **di cui all'art. __** dello stesso Decreto Presidenziale.

DICHIARA

sotto la **propria personale responsabilità**, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000 **consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace** così come stabilito dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e **consapevole**, ai sensi dell'art.75 del D.P.R. 445/2000,**della decadenza dai benefici conseguiti a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione rivelatasi mendace:**

- che durante l'anno

- ☐ non ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri;
- ☐ ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri nei seguenti periodi:
dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

- che nel medesimo anno:

- ☐ non ha posseduto alcun reddito
- ☐ ha posseduto, ai fini dell'imposta sul reddito, un reddito complessivo (compreso reddito casa di abitazione) di **Euro** _____, **al lordo degli oneri deducibili**;

- che durante l'anno _____

- ☐ non ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri;
- ☐ ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri nei seguenti periodi:
dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

- che nel medesimo anno:

- ☐ non ha posseduto alcun reddito
- ☐ ha posseduto, ai fini dell'imposta sul reddito, un reddito complessivo (compreso reddito casa di abitazione) di **Euro** _____, **al lordo degli oneri deducibili**;

- che durante l'anno _____

- ☐ non ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri;
- ☐ ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri nei seguenti periodi:
- dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

- che nel medesimo anno:

- ☐ non ha posseduto alcun reddito
- ☐ ha posseduto, ai fini dell'imposta sul reddito, un reddito complessivo (compreso reddito casa di abitazione) di **Euro** _____, **al lordo degli oneri deducibili**;

- che durante l'anno

- ☐ non ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri;
☐ ha svolto attività lavorativa in proprio o alle dipendenze di altri nei seguenti periodi:
dal _____ al _____ ; dal _____ al _____

- che nel medesimo anno:

- ☐ non ha posseduto alcun reddito
- ☐ ha posseduto, ai fini dell'imposta sul reddito, un reddito complessivo (compreso reddito casa di abitazione) di Euro _____, al lordo degli oneri deducibili;

__1__ sottoscritt__ **si impegna a comunicare, entro trenta giorni**, con specifica dichiarazione personale, a codesta Ragioneria Territoriale, la cessazione delle condizioni che hanno dato luogo all'attribuzione della pensione, nonché il verificarsi di qualsiasi evento che comporti variazione o cessazione della pensione ovvero soppressione o riduzione degli assegni accessori, consapevole che l'omessa o incompleta comunicazione di fatti influenti sul diritto o sulla misura della pensione, comporta, oltre alle responsabilità previste dalla legge, il recupero delle somme riscosse indebitamente.

Data _____

Firma per esteso _____

1

AUTENTICAZIONE (nel caso di impossibilità a sottoscrivere il presente modulo)

VISTO L'articolo 4, COMMA 1 DEL D.P.R. 445 DEL 28/12/2000 il sottoscritto attesta che la sopra estesa dichiarazione è stata resa dal__ dichiarante Sig.____

nat__ a _____ il _____ identificat_____

dietro esibizione di _____

e preventivamente ammonit__ sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere che mi ha, altresì, dichiarato di NON POTER / NON SAPER firmare in quanto _____

(data)

(TIMBRO E FIRMA)

PRESENTAZIONE DIRETTA ALLO SPORTELLLO²:

La firma sopra indicata è stata apposta in presenza del funzionario addetto Sig._____
(art.38,comma 3,D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Firma per esteso del pubblico ufficiale _____

INVIO PER POSTA O PER VIA TELEMATICA (PEC: rts-fg.rgs@pec.mef.gov.it)

Ai sensi dell'art.38,commi 1,2,3 del D.P.R.28/12/200,n°445, **allega fotocopia del proprio documento d'identità.**

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- ❖ L'amministrazione informa, ai sensi dell'art 13 del D. Lgs. n. 196/2003 e secondo quanto previsto dall'art 48, comma 2 del D.P.R. n. 445/2000 che i dati conferiti con la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà vengono utilizzati soltanto per lo svolgimento della funzione istituzionale di competenza di questa Ragioneria Territoriale, in relazione allo sviluppo del procedimento amministrativo per cui essi sono specificati e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti vigenti. Il trattamento dei dati sensibili (ad esempio quelli relativi allo stato di salute) eventualmente contenuti nella dichiarazione sostitutiva, avverrà, per lo svolgimento delle funzioni istituzionali di questa Ragioneria Territoriale, in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003.
- ❖ Il conferimento dei suddetti dati è obbligatorio in quanto necessario per la definizione della pratica; gli stessi dati verranno comunicati solo agli organismi interessati al procedimento per cui si è resa la dichiarazione (vale a dire i competenti uffici del Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi, nonché i soggetti esterni alla sua organizzazione i quali svolgano attività strumentali per conto dello stesso), non saranno oggetto di diffusione e verranno gestiti sul formato cartaceo oppure con l'utilizzo di mezzi informatici e/o telematici, in osservanza della disciplina vigente in materia.
- ❖ I dati personali potranno inoltre essere comunicati, nei casi previsti dalla legge e nelle forme e nei limiti previsti dal DPR N. 445/2000, a soggetti pubblici o privati, abilitati al trattamento, per la verifica delle dichiarazioni prodotte o per l'assolvimento delle rispettive finalità istituzionali.
- ❖ Ai sensi dell'articolo 7 del D. Lgs. 196/2003, l'interessato potrà comunque avere accesso in ogni momento ai propri dati per verificarne l'utilizzo o, eventualmente, correggerli, aggiornarli nei limiti previsti dalla legge, ovvero per cancellarli od opporsi al loro trattamento se trattati in violazione di legge.
- ❖ Per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003 cit., potrà essere prodotta apposita istanza al Direttore di questa stessa Ragioneria Territoriale.
- ❖ Titolare del trattamento è il Ministero dell'Economia e delle Finanze – Dipartimento dell'Amministrazione Generale, del Personale e dei Servizi.

¹ La dichiarazione di chi non sa o non può firmare e' raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identità' del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione e' stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

² Ai sensi dell'art.45, 3° co., DPR n. 445/2000, qualora l'interessato sia in possesso di un documento d'identità o di riconoscimento non in corso di validità, gli stati, le qualità personali e i fatti in esso contenuti possono essere comprovati mediante esibizione dello stesso, purché l'interessato dichiari, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento non hanno subito variazioni dalla data del rilascio.