

## DICHIARAZIONE di veridicità

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, dipendente della \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_,  
consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso  
di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art.46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

### DICHIARA

- di non essere titolare di uno o più trattamenti pensionistici a carico di qualsiasi forma previdenziale obbligatoria, di pensione o assegno sociale, di pensione o assegno per invalidi civili, ciechi e sordomuti, nonché di trattamenti di accompagnamento alla pensione;
- di non essere beneficiari del reddito di cittadinanza di cui decreto-legge 28 gennaio 2019, n. 4, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2019, n. 26.

Si allega copia di documento di identità in corso di validità.

FIRMA

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal Regolamento Generale sulla Protezione Dati, dichiara di essere a conoscenza che i propri dati saranno trattati per assolvere agli scopi istituzionali ed al principio di pertinenza e pertanto autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

FIRMA

\_\_\_\_\_