

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445,
*Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione
amministrativa*)

AUTOCERTIFICAZIONE CONDIZIONI REDDITUALI

Il/La sottoscritto/a _____
nat a _____ il _____
residente in (indirizzo completo) _____
codice fiscale _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- ☐ di disporre di un reddito non superiore al limite imposto dal D.P.R. n. 115/2002 per l'ammissione al patrocinio a spese dello Stato;
- ☐ di non avere presentato agli Uffici finanziari alcuna dichiarazione dei redditi per l'ultimo biennio, non ricorrendone gli estremi di legge;
- ☐ di aver presentato dichiarazione o certificazione del datore di lavoro per l'anno _____ di cui in allegato;
- ☐ di non avere alcun reddito di lavoro;
- ☐ di essere titolare di un sussidio di disoccupazione di € _____ mensili per un totale annuo di € _____;
- ☐ di essere intestatario dei seguenti beni immobili con rilevanza reddituale ai fini Irpef:

Reddito da immobili ai fini Irpef € _____

Consapevole che il titolare del trattamento è il Consiglio dell'Ordine degli Avvocati di Tempio Pausania, autorizzo e acconsento al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del regolamento UE n.2016/679. I dati non saranno trasferiti in Paese terzi non appartenenti all'Unione Europea. Il Trattamento dei dati personali degli iscritti sarà comunque effettuato, a prescindere dalla manifestazione del consenso in applicazione dell'interesse legittimo, per adempiere agli obblighi di legge ai quali l'Ordine come organismo istituzionale è preposto e solo limitatamente alle finalità imposte dalla legge.

Luogo e data _____

Firma

Si allega copia del documento di identità.

[Modulo da utilizzare nel caso in cui il richiedente o il familiare convivente sia disoccupato, non abbia prodotto alcun reddito o sia titolare di redditi esenti.]