

**EDILIZIA PROVINCIALE GROSSETANA S.p.A.**  
**VIA ARNO N. 2 - 58100 GROSSETO TEL. 0564/423411 - FAX 0564/21112**

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità civili e penali che assume in caso di dichiarazione mendace, ai sensi e per gli effetti dell' art.76 del testo unico approvato con D.P.R. N. 445/2000

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità che i componenti il nucleo familiare ed i redditi percepiti nell' anno **2024**, sono quelli riportati nel seguente prospetto:

COGNOME	DATA E LUOGO	REL.	DATORE DI LAVORO	REDDITI DA LAVORO DIPENDENTE O ASS.			REDD.AUTONOM	REDD.	REDD.	DISOC.	perc
NOME	DI NASCITA	PAR.	O IST. DI PREVID.	LAVORO	PENSIONE	ASS. SEPARAZ.	IMPRESA O DIV.	FABBRICATI	TERRENI	STUD.	inval.
		ASS.		,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		
				,00	,00	,00	,00	,00	,00		

Il sottoscritto acconsente, con la sottoscrizione del presente modulo al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti degli artt.13 e 23 del D.L.gs 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

I dati potranno essere trasmessi ad altri Enti istituzionalmente preposti (Regione, Comune, Guardia di Finanza, Ufficio delle Entrate, etc..)ovunque ubicati anche per il controllo della veridicità.

Tali dati potranno essere trasmessi anche alle amministrazioni condominiali.

Il responsabile del trattamento è il Direttore EPG SPA. Si ricorda di allegare un documento d'identità

**DATA** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

**RECAPITO TELEFONICO** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_

## ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

PER CIASCUN COMPONENTE DEVE ESSERE RIPORTATO IL REDDITO COMPLESSIVO, AL NETTO DEI SOLI ONERI DEDUCIBILI, RILEVATO DAI MODELLI CERTIFICATIVI - CU 2025 REDDITI 2024 - MODELLO 730/2025 REDDITI 2024 – MODELLO UNICO 2025 REDDITI 2024.

**NELLE PRIME 3 COLONNE:** riportare i dati richiesti per ciascun componente il nucleo familiare residente nell'alloggio iniziando dall'assegnatario. Nella seconda colonna specificare data e luogo di nascita, mentre nella terza colonna indicare la relazione di parentela con l'assegnatario (**ASS** = assegnatario **C** = coniuge, **FG** = figlio anche se minore, **N** = nipote, **CV** = convivente, **O** = ospite autorizzato etc..).

**COLONNA DATORE DI LAVORO:** riportare cognome e nome o ragione sociale e sede legale dell'erogatore solo per i redditi da pensione o da lavoro dipendente e/o assimilati. Nel caso di **pensione** indicare il nome dell'Istituto Previdenziale.

Per le **pensioni di invalidità** civile, vitalizio INAIL o pensione di guerra indicare la sola categoria, senza riportare alcun importo.

**COLONNA REDD. FABBRICATI:** indicare l'importo del reddito o allegare VISURA CATASTALE

**COLONNA REDD. TERRENI:** indicare l'importo del reddito o allegare VISURA CATASTALE

**COLONNA DISOC/STUD:** indicare **'D'** se il soggetto si è trovato in uno stato di disoccupazione per tutto l'anno 2022, indicare **'S'** per studente

**COLONNA 'PERC. INVAL.'** indicare la presenza nel nucleo familiare di persone disabili **'D'** o invalide **'I'** solo nel caso in cui la menomazione sia maggiore del 67%. Per questa categoria, al fine di attribuire le agevolazioni previste dalla L.R.T. 2/2019, allegare, se non già precedentemente consegnata alla Società scrivente, fotocopia della certificazione comprovante il riconoscimento di persona invalida o disabile rilasciata dalla competente A.S.L.

**SI PRECISA CHE NON DOVRÀ ESSERE DICHIARATO IL REDDITO DI INCLUSIONE IN QUANTO NON È SOGGETTO AD IRPEF.**

## ALLEGARE ANCHE IL MODELLO ISEE 2025

**In caso di difficoltà nella compilazione dell'autocertificazione, contattare i seguenti numeri telefonici:**

GROSSETO – PREFETTURA - I.GIGLIO – MAGLIANO – MANCIANO – M. ARGENTARIO:

**Dott. Pieroni Andrea 0564 423428, Dott.ssa Rossi Alessandra 0564 423426**

MONTEROTONDO M.MO – MONTIERI - ORBETELLO - PITIGLIANO - ROCCALBEGNA - ROCCASTRADA - SANTA FIORA – SCANSANO – SCARLINO – SEGGIANO – SORANO: **Dott.ssa Bambagioni 0564 423415**

ARCIDOSO - CAMPAGNATICO – CAPALBIO - CASTELL'AZZARA - CASTIGLIONE D.P. - CINIGIANO – CIVITELLA P. – FOLLONICA – GAVORRANO - M. MARITTIMA: **Dr.ssa Mori Chiara 0564 423424**