DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

….. sottoscritt…… ……...

nat….. a …….. il ……

domiciliat….. in ……

Via …….. n. ……

DICHIARA

sotto la propria responsabilità di non percepire redditi mensili in misura superiore al limite di reddito stabilito dal **Fondo**.

Dichiara inoltre di essere a carico di ……..

iscritto al **Fasi** con posizione n. ……..

Data ……

Firma

……..

Nota: si precisa che l'importo mensile stabilito dal Fondo per l'anno 2023 è pari a 740,00 €.