

COD. POSIZIONE: «NOME1» «CAUSALE1» - «VAR06A»;



**AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA DELLA PROVINCIA DI VITERBO**

Via I. Garbini 78/A - c.a.p. 01100 Viterbo - tel. 0761 - 2931

**Dichiarazione resa ai sensi dell'artt. 45 - 46 del DPR 28/12/2000 n°445.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, Prov. ( \_\_\_\_\_ ), il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_,  
assegnatario/a dell'alloggio di E. R. P. sito in \_\_\_\_\_, Via / P.zza \_\_\_\_\_, n.civ. \_\_\_\_\_,

consapevole delle sanzioni penali previste dall' art.76 del D.P.R. n°445 / 2000, nel caso di mendaci dichiarazioni e falsità negli atti, sotto la sua personale responsabilità **dichiara**  
di abitare stabilmente in detto alloggio insieme con i sotto elencati familiari e che i redditi e gli altri dati riportati nel presente modulo sono completi e veritieri.

| DATI ANAGRAFICI DELLE PERSONE CHE ABITANO L'ALLOGGIO |      |                 |                   |                         |                     | REDDITO IMPONIBILE PERCEPITO NELL'ANNO 2025 |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|------------------------------------------------------|------|-----------------|-------------------|-------------------------|---------------------|---------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Cognome                                              | Nome | Data di nascita | Comune di nascita | Rapp di parentela col.1 | Comp a carico col.2 | Redditi lavoro Dipendente col.3             | Redditi lavoro Autonomo col.4 | Redditi da Pensione col.5 | Redditi da Fabbricati col.6 | Redditi da Terreni col.7 | Assegno di inclusione (ADI) e Redditi esenti col.8 | Comp. Invalido (Sup. 66%) col.9 | Comp. Disoccupato Col.10 |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |
|                                                      |      |                 |                   |                         |                     |                                             |                               |                           |                             |                          |                                                    |                                 |                          |

**Regolamento Privacy UE 679/2016** - L'Azienda garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati tramite elaborazione informatica con criteri prefissati. I dati verranno utilizzati per i soli fini istituzionali dell'Azienda ai sensi delle leggi in materia di E.R.P. **La firma della presente dichiarazione autorizza l'Azienda al trattamento dei dati forniti.**

Indirizzo email \_\_\_\_\_ recapiti telefonici \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_ IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere compilato e sottoscritto, sempre accompagnato da fotocopia di un documento di riconoscimento del sottoscrittore, inviato esclusivamente in formato pdf, per mail all'indirizzo **documentitutenza@atervt.it**, spedito per posta tramite raccomandata a/r o consegnato presso l'Ufficio URP dell'Azienda.

**\*NOTE - SUL RETRO DELLA PRESENTE LE "ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE"**

## CENSIMENTO 2026

### ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE

Il Modulo da compilare è stato predisposto per facilitare gli assegnatari nell'assolvimento degli obblighi relativi alla dichiarazione anagrafica e reddituale dell'anno 2026 per la determinazione del canone di locazione da corrispondere negli anni 2027 e 2028. Tutti gli assegnatari sono tenuti a trasmettere la dichiarazione anagrafico-reddituale, compresi coloro che non hanno percepito nessun reddito; in tal caso dovrà essere dichiarato lo stato di disoccupazione barrando con il segno "X" la casella corrispondente alla colonna "Comp. Disoccupato". (Col.10)

#### **NUCLEO FAMILIARE**

L'utente dovrà compilare il modulo inserendo i dati anagrafici di tutti i componenti il nucleo familiare specificando, per ogni soggetto, il rapporto di parentela rispetto all'assegnatario utilizzando le seguenti sigle:

Capofamiglia: **CF**      Figlio: **F**      Coniuge: **C**      Altro: **A**

In caso di fuoriuscita di un membro dal nucleo familiare, avvenuta dopo il 31/12/2025, dovranno essere, comunque, riportati i dati anagrafici e reddituali di tale soggetto, evidenziando il cambio di residenza allegando il relativo certificato.

#### **REDDITI**

Per ogni componente il nucleo familiare dovrà essere riportato il reddito imponibile percepito nell'anno 2025 inserendo gli importi nella colonna riferita alla natura del reddito: lavoro dipendente (Col.3), lavoro autonomo (Col.4), pensione (Col.5).

Devono essere dichiarati anche i redditi da pensione di invalidità, l'assegno di mantenimento per i coniugi separati, l'assegno di inclusione (ADI), il trattamento di cassa integrazione, l'indennità di mobilità, l'indennità di disoccupazione, sussidi assistenziali, borse di studio, ecc. (Col.8), L'unico reddito che non dovrà essere dichiarato è quello relativo all'indennità di accompagnamento.

Dovranno essere dichiarati, infine, i redditi derivanti dalle proprietà, in tal caso l'utente dovrà dichiarare il valore catastale per i fabbricati (Col.6) e per i terreni il valore dominicale e agrario (Col.7).

Nel caso in cui nel nucleo familiare siano compresi uno o più componenti con un grado di invalidità superiore a 2/3 (67%) della capacità lavorativa, ai fini della collocazione nella fascia di canone inferiore, dovrà essere allegata adeguata documentazione della competente Azienda Sanitaria Locale (ASL) in quanto tale condizione non è soggetta ad autodichiarazione.

#### **TRASMISSIONE DEL MODULO**

Il modulo, compilato, sottoscritto e accompagnato da fotocopia di un documento di identità del dichiarante, dovrà essere inviato, per mail all'indirizzo **documentiutenza@atervt.it**.(esclusivamente in formato pdf), spedito per posta tramite raccomandata a/r o consegnato presso l'Ufficio URP dell'Azienda, aperto nei seguenti giorni:

- mercoledì e venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00;
- martedì e giovedì dalle ore 15,00 alle ore 17,00.

Si ribadisce che saranno effettuati controlli sulle dichiarazioni presentate e, nel caso in cui saranno rilevate delle dichiarazioni mendaci, l'ATER di Viterbo segnalerà l'assegnatario alle autorità competenti.

*Ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, si informa che i dati saranno trattati sia con modalità informatiche che cartacee da personale autorizzato. I dati non saranno diffusi e verranno utilizzati per dare corso agli adempimenti connessi. Una informativa al riguardo articolata ed estesa è presente sul sito web: [www.aterviterbo.it](http://www.aterviterbo.it)*