

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE DEL REDDITO FAMILIARE

AZIENDA TERRITORIALE PER L'EDILIZIA RESIDENZIALE PUBBLICA DELLA PROVINCIA DI FROSINONE

P.le Europa, 1 - C.a.p. 03100, Frosinone - Tel. 0775 2591 - pec: aterfr.protocollo@legalmail.it

Aggiornamento anagrafe utenza anno 2026

Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 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 2024							
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*	Reddito di inclusione (REI) e altri Redditi 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. **Dichiaro di aver preso visione dell'informativa privacy disponibile al link: <https://ater.frosinone.it/informativa-utenti/> e di averne compreso il contenuto.**

Indicare: indirizzo email _____

recapiti telefonici _____

Data _____ **IL DICHIARANTE** _____

Il presente modulo può essere compilato digitalmente o scaricato e sottoscritto; in entrambi i casi deve essere obbligatoriamente accompagnato da copia del documento di identità e codice fiscale, in corso di validità. La documentazione deve essere inviata all'indirizzo aterfr.protocollo@legalmail.it con oggetto: Censimento anagrafico- reddituale 2026 ENTRO E NON OLTRE IL 30 SETTEMBRE 2025.

*Note - Vedi allegate "Istruzioni per la compilazione"

Pervenuto il _____ Num. di Deposito _____

A mezzo _____

Il ricevente _____ (Funzionario A.T.E.R.)

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DEL MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE AGGIORNAMENTO
ANAGRAFE UTENZA ANNO 2026**

- COLONNA 1** Indicare il rapporto di parentela
Capofamiglia: **CF** Figlio: **FG** Coniuge: **C** Altro: **A**
- COLONNA 2** Barrare la casella se trattasi di componente fiscalmente a carico del capofamiglia
- COLONNA 3** Riportare i redditi da lavoro dipendente risultanti da:
- Mod. Certificazione Unica (CU) 2025
 - Mod. 730/2025
 - Mod. UNICO 2025
- COLONNA 4** Riportare i redditi da lavoro autonomo risultanti da:
- Mod. UNICO 2025
- COLONNA 5** Riportare i redditi da pensione risultanti da:
- Mod. Certificazione Unica (CU) 2025
 - Mod. 730/2025
 - Mod. UNICO 2025
- COLONNA 6** Riportare i redditi da fabbricati risultanti da:
- Mod. 730/2025
 - Mod. UNICO 2025
- COLONNA 7** Riportare i redditi da terreni risultanti da:
- Mod. 730/2025
 - Mod. UNICO 2025
- COLONNA 8** Indicare, sommandoli, tutti gli eventuali redditi non ricompresi nelle precedenti colonne, quali: reddito di inclusione (REI), trattamento di cassa integrazione, indennità di mobilità, indennità di disoccupazione, sussidi assistenziali, pensione di invalidità e assegno del coniuge separato o divorziato
- COLONNA 9** Barrare la casella se trattasi di componente affetto da menomazioni di qualsiasi genere che comportano una diminuzione permanente superiore a 2/3 della capacità lavorativa, certificata dalla A.S.L. e/o INPS (invalidità del 67%), indicando la percentuale e allegare/depositare una copia del medesimo certificato.
- COLONNA 10** Barrare la casella se trattasi di componente disoccupato