

Dichiarazione sostitutiva di certificazione assenza di reddito ai sensi degli artt. 2 e 46 del D.P.R. n. 445/2000

Il/La sottoscritto/a

Nome e Cognome	Carica
TERESA MALANGONE	<input checked="" type="checkbox"/> Senatore <input type="checkbox"/> Consigliere

DICHIARA

sotto la sua personale responsabilità e conscio delle responsabilità penali in caso di dichiarazioni mendaci, che nell'anno 2023 non ha prestato attività lavorativa retribuita in proprio o per conto terzi e non ha avuto redditi di alcun tipo.

Firma*

Milano, data della firma digitale

Dato oscurato nel rispetto della privacy

(in caso di firma autografa) Milano, 8/10/2024

* Modalità di sottoscrizione del modulo:

- a) con firma digitale; è consigliato, per maggior visibilità, l'utilizzo del formato PADES (con estensione "_signed.pdf");
- b) con firma autografa unitamente a copia non autenticata di un documento di identità in corso di validità (la copia del documento di identità verrà conservata agli atti dell'ufficio);

N.B.: si fa presente che le firme grafiche apposte direttamente su cellulare o tablet (attraverso funzionalità di programmi come ad es. Adobe Acrobat, o altri) non hanno alcun valore legale secondo la normativa vigente e pertanto non sono accettabili.