**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a ....................................................................................... nato/a a ................................................ (.....) il .......................... codice fiscale ..............................................,, nella qualità di dipendente della Ditta ...................... .................................................................. al fine di ottenere il riconoscimento di un rimborso parziale o totale delle spese sostenute per le utenze domestiche del servizio idrico integrato e/o dell’energia elettrica e/o del gas naturale, dal predetto datore di lavoro, secondo le normative introdotte per l’anno 2022 dall’art.12 del D.L. 115/2022 conv. con modificaz. dalla L. 21/09/2022, n. 142  e successivamente modificato dall’art.3 comma 10 del D.L. 18 novembre 2022, n. 176, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

ATTESTA

* di essere in possesso della documentazione comprovante il pagamento delle seguenti utenze domestiche, di cui riporta gli elementi necessari per identificarle:

**tipologia di utenza** [ ]  **servizio idrico** [ ]  **energia elettrica** [ ]  **gas naturale**

Società emittente ...............................................................................................................................................
Codice fiscale/ Partita IVA ..................................................../.............................................................................
importo pagato €. ................................................. data pagamento ..../..../......
modalità di pagamento ............................................................................................
numero fattura ..................................................... data ..../..../......
intestatario fattura ............................................................................................
*(se diverso dal lavoratore, il rapporto familiare intercorrente con quest’ultimo ...............................................)*

**tipologia di utenza** [ ]  **servizio idrico** [ ]  **energia elettrica** [ ]  **gas naturale**

Società emittente ...............................................................................................................................................
Codice fiscale/ Partita IVA ..................................................../.............................................................................
importo pagato €. ................................................. data pagamento ..../..../......
modalità di pagamento ............................................................................................
numero fattura ..................................................... data ..../..../......
intestatario fattura ............................................................................................
*(se diverso dal lavoratore, il rapporto familiare intercorrente con quest’ultimo ...............................................)*

**tipologia di utenza** [ ]  **servizio idrico** [ ]  **energia elettrica** [ ]  **gas naturale**

Società emittente ...............................................................................................................................................
Codice fiscale/ Partita IVA ..................................................../.............................................................................
importo pagato €. ................................................. data pagamento ..../..../......
modalità di pagamento ............................................................................................
numero fattura ..................................................... data ..../..../......
intestatario fattura ............................................................................................
*(se diverso dal lavoratore, il rapporto familiare intercorrente con quest’ultimo ...............................................)*

* che le medesime fatture non sono già state oggetto di richiesta di rimborso, totale o parziale, non solo presso il medesimo datore di lavoro, ma anche presso altri.
* che tutta la documentazione indicata nella presente dichiarazione sostitutiva sarà conservata dal sottoscritto in caso di controllo da parte dell’Amministrazione finanziaria entro il termine di accertamento legalmente previsto (**fino al 31/12/2028**)

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 13 del GDPR Regolamento sulla privacy che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito e per le finalità del procedimento il quale la presente dichiarazione viene resa.

In fede.

..............................................., ..../..../...... ...........................................................................
 Firma