

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____ ☎ _____,
ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in
cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76,
nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n.
445/2000, è informato/a della raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13
del D.Lgs. 196/03 (v. *informativa*), e

DICHIARA (*)

di essere nato/a in _____ (Prov. di _____) il _____;
di essere residente in _____ (Prov. di _____)
via _____ n. _____;
di essere cittadino/a italiano/a, secondo le risultanze del Comune di ^(a) _____;
di godere dei diritti politici;
di essere di stato civile: ^(b) _____;
di dare atto della propria esistenza in vita;
che il/la figlio/a di nome _____ è nato/a in data _____
a _____
che ^(c) _____ nato/a in _____
il _____ in vita residente in _____
via _____ n. _____, unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di
parentela _____, è morto/a in data _____ a _____;
di essere nella seguente posizione circa gli obblighi militari _____;
di essere iscritto/a nel ^(d) _____;
di appartenere al seguente ordine professionale _____;
che la propria famiglia convivente si compone di:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		Rapporto con il/la dichiarante
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

che possiede il seguente titolo di studio _____, conseguito il
_____ presso _____;

che ha sostenuto con profitto i seguenti esami: _____

che possiede la seguente qualifica professionale e/o titolo: _____

che la propria situazione reddituale o economica è la seguente: _____

che ha assolto ai seguenti obblighi contributivi: _____

che il proprio codice fiscale è: _____;

di essere titolare della Partita IVA n° _____ / codice fiscale
_____;

di essere disoccupato _____;

di essere titolare delle seguenti pensioni: 1) N° _____ Categoria _____
erogata da _____ - 2) N° _____ Categoria _____

erogata da _____;
di essere studente del _____ anno di corso di _____
presso _____;
di essere il legale rappresentante di _____
- ovvero di essere il tutore di _____;
- ovvero di essere il curatore di _____;
- ovvero di _____;
di essere iscritto in qualità di _____ al _____
(associazione o formazione sociale di qualsiasi tipo)

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
di non essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al D.L.gs. 8/6/2001, n. 231;
di vivere a carico di: _____;
di essere a conoscenza dei seguenti dati, inerenti alla propria persona, contenuti nei registri dello stato civile:

_____;

di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell' art. 37, comma 1, del D.P.R. 445/2000 e dell' art. 14 della tabella allegato B) del D.P.R. 642/1972.

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)^(e)

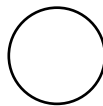
(*) barrare la casella e compilare in corrispondenza, ove previsto, riportando i dati richiesti. - (a) Indicare il Comune di residenza. Per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, il Comune di iscrizione A.I.R.E., ovvero precisare a quale titolo siano cittadini italiani. - (b) Indicare: celibe, nubile, coniugato/a con ____; vedovo/a di ____; già coniugato/a. - (c) Indicare cognome e nome del defunto. - (d) Indicare l'albo o l'elenco in cui si è iscritti. - (e) La firma non va autenticata.

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

COMUNE/ENTE

Il sottoscritto(**) _____ attesta, ai sensi dell'art. 4 – D.P.R. n. 445/2000, che la dichiarazione che precede è stata resa in sua presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____
che non può firmare a causa di _____

_____, lì _____



(firma per esteso del pubblico ufficiale)

(**) Nome, cognome e qualifica del pubblico ufficiale