

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art.46 comma 1 D.P.R. 28-12-2000, n.445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ e residente in _____
via _____ n° _____, consapevole delle sanzioni penali
di cui all'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e della decadenza dei benefici conseguenti a falsità degli atti e
dichiarazioni mendaci, art.75 D.P.R. 445/2000 a conoscenza della informativa circa il trattamento dei
dati personali ai sensi della legge 675/96

DICHIARA

- di essere nato/a a _____ il _____ ;
- di essere residente nel Comune di _____ ;
in Via _____ n° _____ ;
- di essere cittadino/a _____ ;
- di godere dei diritti politici;
- di essere: celibe; nubile; coniugato/a di stato libero; vedovo/a;
- che la famiglia convivente è composta come risulta dal presente prospetto;
- che la famiglia originaria era composta come risulta dal presente prospetto;
- che in data _____ la famiglia convivente era composta come risulta dal presente
prospetto:

- **Cognome e nome** **Luogo di nascita** **Data** **Parentela**

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

- di essere tuttora vivente;
- che __ l __ Sig. _____
nato/a a _____ il _____

coniuge ascendente discendente del dichiarante è
deceduto a _____ in data _____ ;

- di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari, ivi compresa quella
attestata nel foglio matricolare dello stato di servizio:

in attesa di chiamata; in servizio di leva; dispensato; esonerato; congedato;

- di essere inserito presso la seguente associazione o formazione sociale _____
- di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco pubblico _____;
- che in data _____ il dichiarante era residente a _____;
- in via _____;
- di essere in possesso del/i seguente/i titolo/i di studio; di qualifica; di specializzazione;
- di abilitazione; di formazione; di aggiornamento; di qualificazione tecnica;
- _____
- _____
- di aver sostenuto il/i seguente/i esami _____
- _____;
- che la propria situazione reddituale o economica è la seguente _____
- _____
- di aver assolto agli obblighi contributivi previsti dalla Legge _____
- per un ammontare di £. _____;
- di possedere il seguente numero di codice fiscale/individuale _____;
- di possedere il seguente numero di partita IVA _____;
- di possedere _____ come risulta all'anagrafe tributaria; _____
- di essere: disoccupato/a; pensionato/a _____; studente casalinga;
- di essere: legale rappresentante; tutore; curatore di _____;
- _____;
- che esistono le condizioni personali richieste per l'adozione di vantaggi per i soggetti riconosciuti portatori di handicap ai sensi dell'art. 3 della Legge 05.02.1992 n.104;
- di non aver riportato condanne penali;
- di vivere a carico di _____;
- di essere a diretta conoscenza dei seguenti dati contenuti nei registri dello stato civile del Comune di _____
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Letto, confermato e sottoscritto.

IL/LA DICHIARANTE

Li, _____

(Firma per esteso e leggibile)

- La presente dichiarazione non è soggetta ad autenticazione.

-
- La presente dichiarazione ha validità per sei mesi: se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.
 - La mancata accettazione della presente dichiarazione sostitutiva costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 del D.P.R. 445 28.12.2000).