

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
RESA DA CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE**

(Artt. 4 comma 1 e 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il

con residenza nel Comune di.....via..... n.in

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(Barrare solo le caselle che interessano)

che il/la predetto/a

- è nato/a il, a
- di essere residente nel comune di,
in via, n., Cap., dal
- di essere cittadino/a italiano/a *oppure*
- di godere dei diritti civili e politici;
- di essere :
 - celibe
 - nubile
 - di stato libero;
 - di essere coniugato/a con
 - di essere vedovo/a di
- che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- di essere tuttora vivente;
- che ..l... figlio/a di nomee' nato/a
ain data

- che coniuge - padre/madre - figlio/a nato il a residente a è deceduto in data a
- di trovarsi, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di (2) :
- di essere iscritto nel seguente albo, registro o elenco tenuto da una pubblica amministrazione di, al n., in data
- di possedere il seguente titolo di studio: rilasciato dalla scuola/università di
- aver sostenuto i seguenti esami: presso la scuola/università di
- di possedere la seguente qualifica professionale:
- di possedere il seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica
- che la propria situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali, per l'annoe' la seguente: Lire/Euro
- di aver assolto gli obblighi contributivi nei confronti di(INPS, INAIL, ecc.) per il periodo avendo versato Lire/Euro
- di essere in possesso del seguente numero del codice fiscale/partita IVA.....;
- di essere disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio
- di essere pensionato/a, cat. e di percepire a tale titolo €mensili;
- di essere studente iscritto presso la scuola/università di
- di essere il legale rappresentante diin qualità di (3)
- di essere il legale rappresentante di (4)
- di essere iscritto/a presso (3):
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di avere a proprio carico
- di essere a carico di

- che per mia diretta conoscenza, nei registri dello stato civile del comune di, risultano i seguenti dati:
- di non trovarmi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D. Lgs n° 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
Intestazione ente

Ufficio

Attestato, ai sensi dell' art. 4, comma 1 del D.P.R. 445/2000 che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me da identificato mediante , il/la quale mi ha altresì dichiarato di non poter firmare a causa di un impedimento.

.....
(luogo e data)

.....
(firma del pubblico ufficiale)

- (1) Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di
- (2) Genitore che esercita la potestà sui figli minori, tutore, curatore.
- (3) Società, cooperativa, associazione, ecc.
- (4) Associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo.