

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
NELL' INTERESSE DI PERSONA IMPEDITA**

(Artt. 4, 2° comma 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.

consapevole delle sanzioni penali in 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)

nell' interesse di nato/a a
il residente a via
..... n. impedito/a per ragioni connesse al suo stato di
salute, ed in qualità di suo/a

(1)

- Coniuge
- Figlio/a
- Parente,
che lo/a stesso/a:
 - è nato il, a
 - è residente nel comune di, in via, n., Cap., dal
 - è cittadino/a italiano/a *oppure*
 - gode dei diritti civili e politici;
 - è:
 - celibe
 - nubile
 - di stato libero;
 - è coniugato/a con
 - è vedovo/a di

- che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- è tuttora vivente;
- che ...l.... figlio/a di nomee' nato/a ail
- che coniuge - padre/madre - figlio/a nato il a è deceduto a..... in data a
- si trova, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di (2) :
- è iscritto nel seguente albo, registro o elenco tenuto da una pubblica amministrazione di, al n., in data
- possiede il seguente titolo di studio:rilasciato dalla scuola/universita' di
- ha sostenuto i seguenti esami: presso la scuola/universita' di
- possiede la seguente qualifica professionale:
- possiede il seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica
- 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
- ha assolto gli obblighi contributivi nei confronti di(INPS, INAIL, ecc.) per il periodo avendo versato Lire/Euro.....;
- è in possesso del seguente numero del codice fiscale/partita IVA.....;
- è disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio
- è pensionato/a, cat. e di percepire a tale titolo €mensili;
- è studente iscritto presso la scuola/università di

- non ha 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;
- ha a proprio carico
- è a carico di
- per sua diretta conoscenza, nei registri dello stato civile del comune di, risultano i seguenti dati:
- non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha 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.

.....
(luogo e data)

.....
(firma del dichiarante)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1, D.P.R. 445/2000)

(1) Segnare le ipotesi che interessano

(2) Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di