Dichiarazione sostitutiva di C E R T I F I C A Z I O N I
(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. 30/06/2003, n. 196 (v. *informativa*), e

D I C H I A R A (*)

☐ 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)] _____;
☐ 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 n. _____;
☐ 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 _____;
☐ 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 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.Lgs. 8/06/2001, 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.

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 mi dichiara di non poter firmare.

_____, lì _____

_____
(firma per esteso del pubblico ufficiale

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