

Dichiarazione sostitutiva di CERTIFICAZIONI RESE DA CHI NON SA/PUO' FIRMARE

(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)

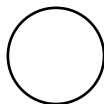
(*) barrare la casella e compilare in corrispondenza, ove previsto, riportando i dati richiesti. - (a) Indicare il Comune di residenza. Per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, il Comune di iscrizione A.I.R.E., ovvero precisare a quale titolo siano cittadini italiani. - (b) Indicare: celibe, nubile, coniugato/a con ____; vedovo/a di ____; di stato libero. - (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 sa/può firmare.

_____, li _____



_____ (firma per esteso del pubblico ufficiale)

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

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE PRESENTATE DA CITTADINI STRANIERI

Nel caso in cui le dichiarazioni sostitutive siano presentate da cittadini della Comunità europea, si applicano le stesse modalità previste per i cittadini italiani.

I cittadini extracomunitari residenti in Italia secondo le disposizioni del regolamento anagrafico della popolazione residente approvato con decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 1989, n. 223, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui al comma 1 **limitatamente ai casi in cui si tratti di comprovare stati, fatti e qualità personali certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici o privati italiani.**