

# Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(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 giugno 2003, n. 196, 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 <sup>(a)</sup> .....
- ≤ di godere dei diritti politici;
- ≤ di essere di stato civile: <sup>(b)</sup> .....
- ≤ di dare atto della propria esistenza in vita;
- ≤ che il/la figlio/a di nome ..... è nato/a in data .....  
a .....
- ≤ che<sup>(c)</sup> ..... 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 <sup>(d)</sup> .....
- ≤ che la propria famiglia convivente si compone di:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	LUOGO	NASCITA	DATA	Rapporto con il/la dichiarante
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:.....  
.....

.....  
.....;  
≤ c h e h a a s s o l t o a i s e g u e n t i o b b l i g h i  
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;
- ≤ che l'ente, del quale è rappresentante legale, non è destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al d.lgs. 8 giugno 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)<sup>60</sup>

(\*) 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

Vedi:

- Dichiarazione per chi non può firmare
- Dichiarazioni sostitutive presentate da cittadini stranieri

