

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI GENERICHE

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(art. 47 D.P.R. 28.12.2000, N. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente nel Comune di _____ - in via _____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 46 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARO: ¹

- di essere nat__ il __/__/__ a _____ Prov. _____
- che² _____ è decedut__ in data ____/____/____ a _____
- di essere residente nel Comune di _____
Via/Piazza _____ n. _____
- di essere cittadin__ italian__
- di essere cittadin__ _____
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere di stato civile:³ _____
- di essere in vita
- che mio figli__ di nome _____
è nat__ in data ____/____/____ a _____ Prov. _____
- che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Cognome e nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentele
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

- di essere, agli effetti militari nella seguente posizione: _____
- di essere iscritt__ nel seguente Albo e Elenco _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito nell'anno _____ presso il seguente istituto _____
- di aver sostenuto i seguenti esami:

Anno	Esame	Presso il seguente istituto:
1)		
2)		
3)		
4)		
5)		

- di possedere la seguente qualifica professionale _____
- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento, qualifica tecnica: _____
- di aver conseguito, nell'anno _____, i seguenti redditi: _____
come da dichiarazione presentata _____

¹Barrare sole le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

²Indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante

³Indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a

che nell'anno _____ il proprio nucleo familiare composto da:

- 1. _____
- 2. _____
- 3. _____
- 4. _____
- 5. _____

ha conseguito i seguenti redditi: _____

di aver assolto ai seguenti obblighi contributivi: _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

di essere in possesso della seguente partita IVA _____

di essere in stato di disoccupazione dal _____

di essere pensionato con la seguente categoria di pensione _____

di essere studente

di essere legale rappresentante di _____

di essere il tutore di _____

di essere il curatore di _____

di essere iscritto presso l'Associazione _____

di vivere a carico di _____

di non aver riportato condanne penali

di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

IL DICHIARANTE

La firma non deve essere autenticata.