

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

nato/a a Prov. il

residente a Prov.

CAP via n.

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000 ai sensi del quale, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA

di essere nato/a a Prov. il

di essere residente a Prov.

in via n.

di essere cittadino/a

di godere dei diritti civili e politici;

di essere di stato civile (indicare celibe, nubile, coniugato, vedovo, già coniugato)

che alla data odierna il proprio stato di famiglia è composto da:

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Rapporto di parentela

di essere in vita;

che il/la proprio/a figlio/a è nato/a in data

(cognome e nome)
a Prov.

che il proprio è deceduto/a in data

(relazione di parentela)

(cognome e nome)

[] a [] Prov. []

di essere iscritto nell'albo o elenco [] (indicare l'albo o l'elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione in cui si è iscritti);

di appartenere all'Ordine professionale []

di essere in possesso del seguente titolo di studio []

rilasciato da [] in data []

di aver sostenuto i seguenti esami []

di essere in possesso della seguente qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento o qualificazione tecnica []

che la propria situazione reddituale o economica per l'anno [] è la seguente []

di aver assolto gli obblighi contributivi nei confronti di [] (Inps, Inail, Enti Previdenziali) per il periodo [] con il versamento di []

di essere in possesso del seguente codice fiscale []

di essere disoccupato;

di essere pensionato;

di essere studente;

di essere legale rappresentante/tutore/curatore/amministratore di sostegno di []

di essere nella seguente posizione agli effetti degli obblighi militari: []

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.

[] (Luogo), [] (Data)

In fede,

(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.