

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 4, comma 2 e art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

resa nell'interesse di persona temporaneamente impedita

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____)
in _____ n. _____

in qualità di _____ (coniuge o, in
sua assenza, figlio/a o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado)
del/della sig./sig.ra _____

nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____)
in _____ n. _____

temporaneamente impedito/a per ragioni connesse al suo stato di salute,

consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75-76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

rende la presente dichiarazione nell'interesse del/della predetto/a e, a tal fine,

DICHIARA

che il/la sig./sig.ra _____

- è nato/a a _____ (_____) il _____
- è residente a _____ via _____ n. _____
- è cittadino/a italiano/a (*oppure*) _____
- gode dei diritti civili e politici
- è: celibe nubile di stato libero
- è coniugato/a con _____
- è vedovo/a di _____
- è divorziato/a da _____
- che lo stato di famiglia è così composto:

| <i>parentela</i> | <i>Cognome e nome</i> | <i>Luogo di nascita</i> | <i>Data di nascita</i> |
|------------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- è tuttora vivente
- che il/la figlio/a di nome _____ è nato/a il _____ a _____ (_____)
- che _____ coniuge padre/madre figlio/a è deceduto/a in data _____ a _____
- è iscritto/a nell'albo, registro o elenco _____, tenuto dalla seguente Pubblica Amministrazione _____
- appartiene al seguente Ordine professionale _____
- possiede il seguente titolo di studio _____

- ha sostenuto il/i seguente/i esame/i _____ presso (scuola/università) _____ di _____
- possiede la qualifica professionale - il titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
- la sua situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo, previsti da leggi speciali, per l'anno _____ è la seguente _____
- ha assolto specifici obblighi contributivi nei confronti di _____ per il periodo _____ avendo versato _____
- è in possesso di codice fiscale / partita IVA n. _____ e di qualsiasi altro dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____
- è disoccupato/a
- è pensionato/a con la seguente categoria di pensione _____
- è studente
- è legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, tutore, curatore e simili _____
- è iscritto/a presso la seguente associazione o formazione sociale _____
- si trova, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di _____
- non ha riportato condanne penali e non è destinatario/a 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
- non è a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali
- vive a carico di _____
- è a diretta conoscenza dei seguenti dati, riferiti a se stesso/a, contenuti nei registri dello stato civile _____
- non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data

Il/La Dichiarante

.....

.....

.....
intestazione ente

Attesto, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal/dalla sig./sig.ra
 identificato/a previa esibizione di..... n.
 rilasciato il da

.....
luogo e data

.....
(timbro e firma del pubblico ufficiale)