

# **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(resa da genitore, tutore, curatore etc.)

Art. 4, comma 1 e art. 46 del DPR. 445/2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di

€ genitore

€ tutore come risulta dal provvedimento di nomina \_\_\_\_\_

€ tutore, nominato con provvedimento del G.T. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,

di \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76, e art. 75 del DPR. 445 del 2000

## **DICHIARA**

(1)

che il/la predetto/a

E' nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

E' residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

E' cittadino/a Italiano/a (oppure) \_\_\_\_\_

Gode dei diritti civili e politici

E': € celibe € nubile € libero/a di stato € coniugato/a con \_\_\_\_\_

E' vedovo/a di \_\_\_\_\_

Che lo stato di famiglia è composto, oltre che dal dichiarante, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /

La propria esistenza in vita

Che il/la figlio/a di nome \_\_\_\_\_ è nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Che \_\_\_\_\_ € coniuge € padre/madre € figlio/a  
è deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Di trovarsi, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di:

€ congedato per fine ferma, € riformato, € dispensato, € esentato,

€ rinviato per motivi di \_\_\_\_\_

E' iscritto/a nell'albo/elenco \_\_\_\_\_

E' in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_

- Ha la qualifica professionale di \_\_\_\_\_
- Ha sostenuto i seguenti esami \_\_\_\_\_
- E' in possesso del seguente titolo di specializzazione / di abilitazione / di formazione / di aggiornamento / di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_
- La sua situazione reddituale e/o economica è la seguente: €. \_\_\_\_\_ per l'anno \_\_\_\_\_
- Ha assolto agli obblighi contributivi nei confronti di \_\_\_\_\_ (INPS, INAIL, etc.) per il periodo \_\_\_\_\_ avendo versato €. \_\_\_\_\_
- Il suo numero di: € codice fiscale € partita IVA è il seguente: \_\_\_\_\_
- E' disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio \_\_\_\_\_
- E' pensionato/a, Cat. \_\_\_\_\_ e di percepire a tale titolo €. \_\_\_\_\_ mensili
- E' studente iscritto/a \_\_\_\_\_
- E' il legale rappresentante di \_\_\_\_\_ in qualità di: € genitore che esercita la potestà sui figli minori, € tutore, € curatore
- E' il legale rappresentante di: \_\_\_\_\_ € società, € cooperativa, € associazione, € altro \_\_\_\_\_
- E' iscritto/a presso (2): \_\_\_\_\_
- Non ha riportato condanne penali
- Non vi è conoscenza di provvedimenti che lo/la riguardino, iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'art. 686 del c.c.p.
- Ha a proprio carico \_\_\_\_\_
- E' a carico di \_\_\_\_\_
- I seguenti dati personali, che lo/la riguardano, contenuti nei registri dello stato civile \_\_\_\_\_
- Non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato.

\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
 Luogo Data

\_\_\_\_\_  
 Firma

**INFORMATIVA** - ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti delle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo

1. Segnare le ipotesi che interessano
2. Associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo