

dichiarazione sostitutiva di certificazione

da utilizzare in caso di persona temporaneamente impedita a firmare

(artt.4 e 46 T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445/2000)

La / Il sottoscritto/a _____

Nata/o a _____ il _____ Residente in _____

via _____ in qualità di _____

Del Sig. _____ Nata/o a _____

il _____ Residente in _____ via _____

Temporaneamente impedito a firmare per motivi di salute, valendomi delle disposizioni di cui all'art.4 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 ed essendo a conoscenza di quanto prescritto dalla normativa e in particolare dall'art.76 del D.P.R.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A che la persona sopra indicata

1) è nata/o a _____ il _____;

2) è residente in _____ via _____;

3) è cittadina/o italiana/o _____;

4) gode dei diritti civili e politici;

5) è Celibe / Coniugato / Vedovo o Stato Libero;

6) che (la famiglia convivente si compone di:) il suo stato di famiglia è il seguente:

N. d'ord	COGNOME E NOME	N A S C I T A		Rapporto con il/la dichiarante
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

7) di dare atto della sua esistenza in vita;

8) di dare atto della: nascita del figlio _____ a _____ il _____

decesso del coniuge dell'ascendente o discendente _____

Cognome e Nome del defunto

Nato/a a _____ il _____ in vita residente in _____

Via _____ n.ro _____ grado di parentela _____;

- 9) che è iscritto all'albo / al registro / all'elenco tenuto da pubbliche amministrazioni _____;
- 10) che appartiene al seguente ordine professionale _____;
- 11) che possiede il titolo di studio di _____;
- 12) che ha sostenuto i seguenti esami _____;
- 13) che possiede la seguente qualifica professionale / titolo di specializzazione / di abilitazione / di formazione / di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____;
- 14) che ha la seguente situazione reddituale o economica _____;
- 15) che ha assolto agli obblighi contributivi _____ per un ammontare di _____;
- 16) che possiede il seguente numero di Codice Fiscale / Partita IVA / presente nell'archivio dell'Anagrafe Tributaria _____;
- 17) che è disoccupato / Pensionato / Studente /;
- 18) che è il legale rappresentante / Tutore / Curatore / _____;
- 19) che è iscritto alla Associazione / Formazione / _____;
- 20) che ha la seguente situazione relativa all'adempimento degli obblighi militari _____;
- 21) che ha / non ha riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa vigente, ovvero _____;
- 22) che non è a conoscenza di essere sottoposto a provvedimenti penali _____;
- 23) che è / ha a carico _____;
- 24) i seguenti dati contenuti nei registri di Stato Civile _____;
- 25) che non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato, _____;

data _____ firma _____

La suesposta dichiarazione è stata resa dal Sig. _____ in presenza del funzionario incaricato previo accertamento dell'identità mediante esibizione del documento: _____ n.ro _____ rilasciata da _____ il _____

Data _____ il funzionario incaricato _____

N.B. I dati contenuti nella presente dichiarazione sono utilizzati in conformità all'art. 10 della Legge 31 Dicembre 1996 n. 675.