

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 2 Legge 4 gennaio 1968 n.15 - art. 3 comma 10 Legge 15 maggio 1997 n.127 e Art. 1 D.P.R. 20 ottobre 1998 n 403)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' Art. 26 della Legge 4.1.68 n. 15

DICHIARA

- 1 0 di essere nato/a a _____ (_____) il _____
2 0 di essere residente a _____
3 0 di essere cittadino/a italiano (oppure) _____
4 0 di essere tuttora vivente
5 0 di essere celibe/nubile _____
coniugato/a con _____
vedovo/a di _____
divorziato/a da _____
6 0 di godere dei diritti politici
7 0 titolo di studio o qualifica professionale posseduta _____
esami sostenuti _____
titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
8 0 situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione di benefici e vantaggi di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali _____
assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto _____
possesso e numero del codice fiscale _____
partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria e inerente l'interessato _____
9 0 stato di disoccupazione
qualità di pensionato e categoria di pensione _____
qualità di studente o di casalinga _____
10 0 qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____
11 0 iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____
12 0 di non aver riportato condanne penali;
13 0 qualità di vivenza a carico _____
14 0 tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato/a contenuti nei registri dello stato civile _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

- _____
- 15 che il/la figlio/a di nome _____
è nato/a in data _____ a _____ (____)
- 16 di essere iscritto/a nell'albo o elenco tenuto dalla pubblica amministrazione _____
- 17 di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari _____
- 18 il decesso del familiare (rapporto di parentela, nome, cognome, luogo e data nascita) _____
- 19 che la famiglia convivente si compone di:
- | (cognome e nome) | (luogo e data di nascita) | (rapporto di parentela) |
|------------------|---------------------------|-------------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
- 20 ai fini previdenziali o assistenziali a norma della Legge 28/2/86, n.45 Art. 8 bis, di avere/non avere prodotto redditi per gli anni _____

barrare la/e voci che riguardano la dichiarazione/i da produrre.

(data)

IL 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 o ad un concessionario o gestore di pubblico servizio.