

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni anagrafiche

sottoscritta da **maggiorenne con capacità di agire**
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritt _____

Nat ___ a _____ Il _____

Residente _____ Via/Piazza _____ n. _____
a _____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiaro:¹

- di essere nat__ il ___ / ___ / _____ a _____ (___)
- che ² _____ è decedut __ in data _____
a _____
- di essere residente nel Comune di _____ Via / Piazza _____ n. _____
- di essere Cittadin __ Italian __
- di essere Cittadin __ _____
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere ³ _____
- di essere in vita
- che mio figli__ di nome _____ è nato in data _____ a _____ (_____)
- che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Cognome e Nome	Data Nascita	Luogo Nascita	Rapporto di parentele
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari: in attesa di chiamata;

in servizio di leva; dispensato ; esonerato ; congedato;

di essere iscritto nel seguente albo, ordine professionale o elenco pubblico

che in data il dichiarante era residente a in via

di essere in possesso del/dei seguente/i titolo/i di studio; di qualifica; di specializzazione;

di abilitazione; di formazione; di aggiornamento; di qualificazione tecnica;

di aver sostenuto il/i seguente/i esame/i

che la propria situazione reddituale o economica è la seguente

¹ Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

² indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante

di aver assolto agli obblighi contributivi nei confronti di (INPS, INAIL, ecc.) per il periodo avendo versato L.
di possedere il seguente numero di codice fiscale/individuale
di possedere il seguente numero di partita IVA
di possedere come risulta nell'anagrafe tributaria;
di essere: legale rappresentante; tutore; curatore di
che esistono le condizioni personali richieste per l'adozione di vantaggi per i soggetti riconosciuti portatori di handicap ai sensi dell'art.3 della Legge 05.02.1992 n.104;
di non aver riportato condanne penali;
di essere a carico di
di avere a proprio carico

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

IL DICHIARANTE

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.

Qualora la presente dichiarazione non sia inviata già sottoscritta allegando fotocopia del documento di identità o altro documento di riconoscimento equipollente (art. 35, co. 2D.P.R. n. 445/2000) del sottoscrittore, deve essere sottoscritta dinanzi al dipendente incaricato alla raccolta.

Il comma 11 dell'art. 2 della Legge 191/98 ha abrogato l'obbligo della autenticazione delle sottoscrizioni delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà, anche se non contestuali all'istanza. (Circ. Min. Interno n. 2/99 dd. 02/02/1999). L'abrogazione della autenticazione della sottoscrizione è stata estesa anche a quelle dichiarazioni non comprese in una istanza ad una P.A., ma comunque richiamate nell'istanza medesima o ad essa collegata funzionalmente, anche se prodotte non contestualmente ma in un secondo momento. (Circolare Commissariato del Governo della Provincia di Trento n. 59 del 20/02/1999).

³ indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a