

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ANAGRAFICHE

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire **che non sa o non può firmare**
(ai sensi degli artt. 4 e 46 del D.P.R. 445/00)

Il/la sottoscritto/a _____

Funzionario Incaricato dal Sindaco del Comune di _____

ATTESTO

che _____ nato/a a _____ (prov.) _____ il
_____ residente a _____ in Via _____

Identificato¹ _____, impossibilitato
a firmare a causa del seguente impedimento²: _____.

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito
dall'art. 76 del D.P.R. 445/00.

DICHIARO³

di essere nato/a il _____ a _____ (____);
di essere residente nel Comune di _____ Via/P.zza/C.so _____;
di essere cittadino/a italiano/a;
di essere cittadino/a _____;
di godere dei diritti civili e politici;
di essere⁴ _____;
di essere in vita;
che mio figlio/a di nome _____ è nato in data _____ a
_____ (____);
che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Fauglia,

IL/LA DICHIARANTE

La firma non deve essere autenticata.

¹ Indicare le modalità di riconoscimento: documento di identità, conoscenza diretta, tramite testimoni.

² Indicare le cause di impedimento alla firma: analfabeta, impedimento fisico sono esclusi i casi di incapacità previsti dall'art. 4 del D.P.R. 445/00.

³ Barrare esclusivamente le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate.

⁴ Indicare celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a.