

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI GENERICHE

resa 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 _____ il _____
residente a _____ Via/P.zza/C.so _____
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, agli effetti militari nella seguente posizione: _____;

di essere iscritto/a nel seguente Albo o Elenco _____;

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito nell'anno _____ presso il seguente istituto _____;

di aver sostenuto i seguenti esami:

anno esame preso il seguente istituto

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

di possedere la seguente qualifica professionale _____;

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento,
qualifica tecnica: _____;

di aver conseguito, nell'anno _____, i seguenti redditi: _____ come da dichiarazione
presentata _____;

che nell'anno _____ il proprio nucleo familiare composto da:

1. _____;
2. _____;
3. _____;
4. _____;

ha conseguito i seguenti redditi: _____;

di aver assolto ai seguenti obblighi contributivi: _____;

di essere in possesso del seguente codice fiscale |_____|

di essere in possesso della seguente partita IVA |_____|

di essere in stato di disoccupazione dal _____;

di essere pensionato con la seguente categoria di pensione _____;

di essere studente;

di essere il legale rappresentante di _____;

di essere il tutore di _____;

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 D.P.R. 445/2000.

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

di essere il curatore di _____;
di essere iscritto presso l'associazione _____;
di vivere a carico di _____;
di non aver riportato condanne penali;
di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione,
decisioni civili o provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della normativa
vigente;
di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e che non ha presentato domanda di concordato.

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 FUNZIONARIO/A INCARICATO/A

La firma non deve essere autenticata.