

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
NELL' INTERESSE DI PERSONA IMPEDITA**

(Artt. 4, 2° comma e 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
con residenza nel Comune di.....via.....
n.

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

(Barrare le caselle che interessano; qualora si compili il modulo nelle righe che interessano, non si considera irregolarità la semplice dimenticanza di barrare la casella)

nell' interesse di nato/a a

Il..... residente avia

..... n. impedito/a per ragioni connesse al suo stato di salute, ed in qualità di suo/a

(1)

Coniuge

Figlio/a

Parente,

che lo/a stesso/a:

è nato il, a

è residente nel comune di, in via, n., Cap., dal

di essere cittadino/a italiano/a *oppure*

di godere dei diritti civili e politici;

di essere :

celibe

nubile

di stato libero;

di essere coniugato/a con

di essere vedovo/a di

- che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- di essere tuttora vivente;
- che ...1.... figlio/a di nomee' nato/a ail
- che coniuge - padre/madre - figlio/a nato il a è deceduto a..... in data a
- di trovarsi, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di (2) :
- di essere iscritto nel seguente albo, registro o elenco tenuto da una pubblica amministrazione di, al n., in data
- di possedere il seguente titolo di studio:rilasciato dalla scuola/universita' di
- aver sostenuto i seguenti esami: presso la scuola/universita' di
- di possedere la seguente qualifica professionale:
- di possedere il seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica
- che la propria situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali, per l'annoe' la seguente: Lire/Euro
- di aver assolto gli obblighi contributivi nei confronti di(INPS, INAIL, ecc.) per il periodo avendo versato Lire/Euro.....;
- di essere in possesso del seguente numero del codice fiscale/partita IVA.....;
- di essere disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio
- di essere pensionato/a, cat. e di percepire a tale titolo €.....mensili;
- di essere studente iscritto presso la scuola/università di

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di avere a proprio carico
- di essere a carico di
- che per mia diretta conoscenza, nei registri dello stato civile del comune di, risultano i seguenti dati:
- di non trovarmi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al decreto legislativo 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....
(luogo e data)

.....
(firma del dichiarante)

(1) **Segnare le ipotesi che interessano**

(2) **Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di**