DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI GENERICHE

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire che non sa o non può firmare
(artt. 4 e 46 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

funzionario incaricato dal Sindaco del Comune di _____

ATTESTO CHE

_____ nato a _____ (____) il _____

residente a _____(____) in Via_____ n. ___

identificato mediante[1]_____

impossibilitato alla firma a causa del seguente impedimento[2]_____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per dichiarazioni mendaci e atti falsi, sotto la mia personale responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)

DICHIARA[3]:

- ☐ di essere, agli effetti militari nella seguente posizione: _____
- ☐ di essere iscritt __ nel seguente Albo, Registro 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	presso 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 avere 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: _____

[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. 8 della L. 15/68

- ☐ di aver assolto ai seguenti obblighi contributivi: _____

  _____

  _____

- ☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- ☐ di essere in possesso della Part. IVA n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
- ☐ 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 _____
- ☐ di essere il curatore di _____
- ☐ di essere iscritto presso l'associazione _____
- ☐ di vivere a carico di _____
- ☐ di non aver riportato condanne penali
- ☐ di non esser 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 di non aver presentato domanda di concordato.
- ☐ _____
- ☐ dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 (*T.U. Privacy)*, 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, data)

IL FUNZIONARIO INCARICATO

_____

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite fax, altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come espressamente previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000.

Le amministrazioni sono tenute a procedere a controlli sulla veridicità e autenticità delle dichiarazioni sostitutive presentate. Se da un controllo emerge che è stata presentata una falsa dichiarazione il dichiarante decade immediatamente dal beneficio ottenuto grazie alla dichiarazione ed è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.

---

[3] barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate