

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI DI CHI TEMPORANEAMENTE NON SA O NON PUO' FIRMARE SOTTOSCRITTE DAL CONIUGE, FIGLIO, O DA UN ALTRO PARENTE IN LINEA RETTA O COLLATERALE FINO AL TERZO GRADO (ARTT.4 CO2 E 46 D.P.R. 445 DEL 28/12/2000)

Io sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

nella sua qualità di _____

(coniuge, figlio, parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado)

del/la Sig/ra _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

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

DICHIARA CHE IL/LA SUDDETTO/A

(barrare con la X le sole caselle interessate)

☐ È nato/a a _____ il _____

☐ È residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____

☐ È cittadino/a italiano/a; oppure _____

☐ gode dei diritti civili e politici;

☐ è di stato civile; _____

☐ convive in famiglia composta da :

(cognome/nome/data e luogo di nascita/rapporto di parentela dei famigliari)

☐ è tuttora vivente;

☐ è iscritto all'Albo/Elenco/Ordine professionale _____

☐ è in possesso del titolo di studio di _____

conseguito presso l'istituto di _____ nell'anno _____

☐ non ha riportato condanne penali e di non è 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.

☐ È pensionato

☐ Vive a carico di _____

☐ Suo figlio/a _____ è nato a _____ il _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (UE) 2016/679.

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) 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

Il dichiarante

La dichiarazione in allegato è stata a me resa dall'interessato, identificato mediante: C.I. n. _____

_____ rilasciata dal Comune di _____ in data _____; che dichiara

nell'interesse del Sig/ra _____ che lo stesso/a si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse al suo stato di salute

Luogo e data

Il Pubblico Ufficiale