

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 _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'Art. 16 del D.Lgs. 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

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



FS 302000