



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI NELL'INTERESSE DI PERSONA IMPEDITA

(artt. 4, 2° comma e 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____, nato a _____, il _____
e residente a _____ (____) via _____ n. _____,

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 445/2000,

dichiaro:¹

nell'interesse di _____ nato/a a _____
(____) il _____ e residente a _____ via _____ n. _____
impedito/a per ragioni connesse al suo stato di salute, e in qualità di suo/a² _____

coniuge figlio/a parente

che lo/a stesso/a:

- è nato/a a _____ il _____
- è residente a _____ via _____ n. _____
- è cittadino/a italiano/a (*oppure*) _____
- gode dei diritti civili e politici
- è: celibe nubile libero/a di stato coniugato/a con _____
- è vedovo di _____
- che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- è tuttora vivente
- che ___l___ figli___ di nome _____
è nat___ a _____ il _____
- che _____ coniuge padre/madre figlio/a
è decedut___ a _____ il _____
- si trova, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di³: _____
- è iscritto/a nel seguente Albo, Registro o Elenco: _____

¹ Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

² Segnare le ipotesi che interessano

³ Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di _____

- è in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito nell'anno _____ presso il seguente istituto _____
- ha sostenuto i seguenti esami: _____
- ha la seguente qualifica professionale _____
- è in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento, qualifica tecnica: _____
- la sua situazione reddituale e/ o economica è la seguente: _____ per l'anno _____
- ha assolto agli obblighi contributivi nei confronti di⁴: _____
per il periodo _____ avendo versato _____
- che il numero di : codice fiscale - partita IVA è il seguente _____
- è disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso _____
dal _____
- è pensionato/a, cat. _____ e di percepire la somma di _____ mensili
- è studente iscritto/a a _____
- non ha riportato condanne penali
- non vi è conoscenza di provvedimenti che lo/la riguardino, iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'art.686 del c.c.p.
- ha a proprio carico _____
- è a carico di _____
- i seguenti dati personali che lo/la riguardano, a mia conoscenza, contenuti in registri dello stato civile _____
- non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Data, _____

IL DICHIARANTE _____
(il genitore)

NOTA BENE

- Non soggetta ad autenticazione ai sensi **dell'Art.2 Comma 11 – Legge 16.06.1998, n. 191**
- **Valida solo se prodotta agli organi dell'Amministrazione Pubblica ed ai gestori o esercenti Pubblici servizi**
- Qualora da un controllo effettuato emerga la **non veridicità del contenuto della dichiarazione**, il dichiarante oltre alle conseguenze scaturenti degli art.483-489-495-496 del Codice Penale decade immediatamente dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento.

⁴ INPS, INAIL, ecc.