

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via/piazza \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ n.cellulare \_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt.46 e 47 del d.P.R.445/2000, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiera, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del d.P.R.28.12.2000 n.445, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti alla dichiarazione non veritiera e consapevole altresì che l'accertata non veridicità della dichiarazione comporta il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di due anni decorrenti dall'adozione del provvedimento di decadenza (art.75 d.P.R.28.12.2000 n.445)

### DICHIARO

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a italiano/a oppure \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili e politici;

di essere:  celibe/nubile  coniugato/a con \_\_\_\_\_

libero/a di stato  di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_

che lo stato di famiglia è composto oltre che da me, dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

la mia esistenza in vita;

che mio/a figlio/a di nome \_\_\_\_\_ è nato/a il \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_;

che \_\_\_\_\_  coniuge  padre/madre  figlio/a  
è deceduto /a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di trovarmi, agli effetti degli adempimenti degli obblighi militari, nella posizione di: \_\_\_\_\_

di essere iscritto/a nell'albo/elenco \_\_\_\_\_

di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_

di essere in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_

- di avere la qualifica professionale di \_\_\_\_\_
- di avere sostenuto i seguenti esami \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione /di aggiornamento/di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_
- che la mia qualificazione reddituale e/o economica per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente: \_\_\_\_\_;
- di avere assolto agli obblighi contributivi nei confronti di \_\_\_\_\_  
per il periodo \_\_\_\_\_ avendo versato \_\_\_\_\_
- che il numero di:  codice fiscale/partita IVA è il seguente: \_\_\_\_\_
- di essere disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio \_\_\_\_\_
- di essere pensionato/a cat. \_\_\_\_\_ e di percepire a tale titolo Euro \_\_\_\_\_ mensili;
- di essere studente/studentessa iscritto/a a \_\_\_\_\_
- di essere il legale rappresentante di: \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a presso: \_\_\_\_\_
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario/a 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 non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- di avere a proprio carico \_\_\_\_\_
- di essere a carico di \_\_\_\_\_
- i seguenti dati personali, a mia conoscenza, contenuti nei registri di stato civile:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di non trovarmi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Data

Il/La dichiarante

Le Amministrazioni pubbliche e i gestori di pubblici servizi non possono richiedere atti o certificati concernenti stati, qualità e fatti qui elencati. La dichiarazione sostitutiva di certificazione che, al contrario del normale certificato, è esente dall'imposta di bollo deve essere pertanto obbligatoriamente accettata (art.43 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)