

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

**(art. 46 del DPR 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale,

DICHIARA

Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Di essere cittadino italiano (oppure) \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere : celibe/nubile

Coniugato/a con \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Vedovo/a di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Divorziato/a da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere tuttora vivente

Che il/la figlio/a di nome \_\_\_\_\_

È nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Che il familiare (nome e parentela) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

È deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere a carico di \_\_\_\_\_

Di avere a proprio carico \_\_\_\_\_

Di essere nella seguente posizione agli effetti militari \_\_\_\_\_

Che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(parentela)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

*barrare le voci che riguardano le dichiarazioni da produrre.*

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL DICHIARANTE  
oppure firmare personalmente alla consegna del documento all'ufficio competente**

**Informativa Legge Privacy ai sensi dell'art. 10 L. 675/96.**

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.

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**

**(art. 46 del DPR 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale,

DICHIARA

Di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Di essere cittadino italiano (oppure) \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili e politici

Di essere : celibe/nubile

Coniugato/a con \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Vedovo/a di \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Divorziato/a da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere tuttora vivente

Che il/la figlio/a di nome \_\_\_\_\_

È' nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Che il familiare (nome e parentela) \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

È' deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere a carico di \_\_\_\_\_

Di avere a proprio carico \_\_\_\_\_

Che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (parentela)

Che i seguenti dati, a mia diretta conoscenza, sono contenuti nei registri dello stato civile del Comune di \_\_\_\_\_ e sono : \_\_\_\_\_

Di essere disoccupato

Di essere pensionato con categoria di pensione: \_\_\_\_\_

Di essere studente

Di essere casalinga

Titolo di studio o qualifica professionale \_\_\_\_\_

Esami sostenuti \_\_\_\_\_

Titolo di specializzazione \_\_\_\_\_

Di abilitazione \_\_\_\_\_

Di formazione \_\_\_\_\_

Di aggiornamento \_\_\_\_\_

Di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

- Situazione reddituale o economica per l'anno \_\_\_\_\_ (anche ai fini della concessione di benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Di avere assolto agli obblighi contributivi nei confronti di \_\_\_\_\_  
Per il periodo \_\_\_\_\_ avendo versato £. \_\_\_\_\_
- Che il numero di codice fiscale di \_\_\_\_\_ è: \_\_\_\_\_
- Che la partita IVA di \_\_\_\_\_ è: \_\_\_\_\_
- Che i seguenti dati sono presenti nell'archivio dell'anagrafe tributaria: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Di essere legale rappresentante / tutore / curatore di (persona fisica o giuridica) :
- \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto nei seguenti Albi, registri o elenchi tenuti dalla pubblica amministrazione: \_\_\_\_\_
- Di essere iscritto presso le seguenti associazioni o formazioni sociali: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Di appartenere ai seguenti ordini professionali: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Di essere nella seguente posizione rispetto agli obblighi militari (comprese quelle attestate nel foglio matricolare) \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Di non aver riportato condanne penali e di non essere 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.
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.
- Di non trovarsi in stato di liquidazione o fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

data

IL DICHIARANTE

barrare le voci che riguardano le dichiarazioni da produrre.

**ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL DICHIARANTE  
oppure firmare personalmente alla consegna del documento all'ufficio competente**

**Informativa Legge Privacy ai sensi dell'art. 10 L. 675/96.**

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'  
(art.19 del DPR 445/2000)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale,

**DICHIARO CHE (barrare la voce e allegare la copia):**

- La copia del documento \_\_\_\_\_  
(conservato / rilasciato dalla Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_)
- La copia del titolo di studio \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_
- La copia del titolo di servizio \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_
- La copia del seguente documento fiscale \_\_\_\_\_  
Conservato obbligatoriamente da \_\_\_\_\_

***È conforme all'originale.***

Letto, confermato e sottoscritto.

li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE  
\_\_\_\_\_

*ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL DICHIARANTE  
oppure firmare personalmente alla consegna del documento all'ufficio competente*

**Informativa Legge Privacy ai sensi dell'art. 10 L. 675/96.**

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
***(art. 47 del DPR 445 /2000)***

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale,

**DICHIARO CHE:**

*(è possibile indicare stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato, anche relativi ad altri soggetti, purchè resa nell'interesse proprio del dichiarante)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL DICHIARANTE  
oppure firmare personalmente alla consegna del documento all'ufficio competente*

**Informativa Legge Privacy ai sensi dell'art. 10 L. 675/96.**

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 del DPR 445 /2000)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale,

**DICHIARO CHE:**

*(è possibile indicare stati, qualità personali o fatti che siano a diretta conoscenza dell'interessato, anche relativi ad altri soggetti, purchè resa nell'interesse proprio del dichiarante)*

- che nell'anno \_\_\_\_\_ ho acquistato medicinali per un importo complessivo di euro \_\_\_\_\_ (*in lettere* \_\_\_\_\_) ,
- di conservare i relativi scontrini;
- che tale spesa è stata effettuata per necessità mia e dei miei familiari a carico.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL DICHIARANTE oppure firmare personalmente alla consegna del documento all'ufficio competente*

**Informativa Legge Privacy ai sensi dell'art. 10 L. 675/96.**

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.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 del DPR 445/2000)**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_  
con attuale abitazione in via \_\_\_\_\_

reso edotto delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e dall'art. 483 del Codice Penale, nel caso di mendaci dichiarazioni,, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la sua personale responsabilità,

**DICHIARA**

1. che il coniuge/genitore \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
già residente in \_\_\_\_\_  
con ultima abitazione in via \_\_\_\_\_  
è deceduto il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
senza lasciare testamento;

2. che, alla data del decesso, il predetto era iscritto nel nucleo familiare anagrafico così composto:  
defunto: \_\_\_\_\_

(indicare: rapporto di parentela, cognome e nome, data e luogo di nascita)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. che ha lasciato inoltre superstiti i familiari sotto specificati, non facenti parte del nucleo familiare anagrafico descritto al precedente punto 2:

(indicare: parentela, cognome e nome, luogo e data di nascita, residenza e indirizzo)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

4. che il defunto non ha lasciato superstiti altri figli legittimo o legittimati (neppure da precedenti matrimoni), adottivi, naturali riconosciuti, né affini, né discendenti minorenni, non coniugati, di figli predefunti;
5. che fra i coniugi (cognome e nome) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

i quali hanno contratto matrimonio a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ E' / NON E' intervenuta sentenza di separazione legale.

San Benigno C.se, li \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

*ALLEGARE FOTOCOPIA DI DOCUMENTO DI IDENTITA' NON SCADUTO DEL DICHIARANTE  
oppure firmare personalmente alla consegna del documento all'ufficio competente*

**Informativa Legge Privacy ai sensi dell'art. 10 L. 675/96.**

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.