

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
cittadino/a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni mendaci dichiarazioni (art. 76, D.P.R. n. 445/2000) e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere (art. 75, D.P.R. n. 445/2000), che la mancata accettazione della presente dichiarazione, quando le norme di Legge o di Regolamento ne consentono la presentazione, costituisce violazione dei doveri d'ufficio, sotto la propria personale responsabilità*

**D I C H I A R A**

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

Di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

Di godere di diritti civili e politici

Di essere di stato civile \_\_\_\_\_

Che il proprio stato di famiglia è così composto:

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Codice Fiscale	Parentela

Di dare atto della propria esistenza in vita

La nascita del/lla figlio/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

La morte di \_\_\_\_\_ deceduto/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di appartenere al seguente ordine professionale \_\_\_\_\_

Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ e rilasciato da \_\_\_\_\_

Di possedere la qualifica professionale/titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione, di \_\_\_\_\_

Di aver assolto specifici obblighi contributivi \_\_\_\_\_

Di di essere in possesso di codice fiscale/partita IVA n. \_\_\_\_\_ e di qualsiasi altro dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria di \_\_\_\_\_

Di essere disoccupato/a

Di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione \_\_\_\_\_

Di essere studente/ssa \_\_\_\_\_

La propria qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche/ di tutore/ di curatore e simili \_\_\_\_\_

La propria situazione relativa all'adempimento degli obblighi militari, ivi compreso quanto attestato nel foglio matricolare dello stato di servizio \_\_\_\_\_

Di non aver riportato condanne penali o 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

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
(Art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

Di essere iscritto/a nell'albo, registro o elenco \_\_\_\_\_  
tenuto dalla seguente Pubblica Amministrazione \_\_\_\_\_

Che la propria situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione di benefici di qualsiasi tipo, previsti da leggi speciali, è, per l'anno \_\_\_\_\_, la seguente \_\_\_\_\_

Di vivere a carico di \_\_\_\_\_

Di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato

Ai sensi dall'Art. 47 D.P.R. 445/00 dichiara altresì di essere a conoscenza di quanto segue \_\_\_\_\_

Dichiaro altresì di aver preso visione dell'informativa sulla protezione dei dati personali ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (UE) 2016/679.

*non soggetta ad autenticazione ed esente da bollo (D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37 c.1)*

*Si allega copia del documento di identità del dichiarante*

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_  
(luogo) (data)

***Il Dichiarante***

Attesto che la dichiarazione è stata resa in mia presenza ma il/la dichiarante non può sottoscriverla a causa di \_\_\_\_\_

Il dichiarante \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
è stato identificato a mezzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato/a da \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

*Dal Registro delle autentiche progressivi nn. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_*

*Reso in carta resa legale soggetta all'assolvimento dell'imposta di bollo pari ad € 16,00*

Scarlino, li \_\_\_\_\_

***Il Funzionario incaricato dal Sindaco***

\_\_\_\_\_