

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

## DATI DEL DICHIARANTE

Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP
Codice fiscale	Cittadinanza	
Numero di telefono fisso	Numero di telefono mobile	
Indirizzo email	Indirizzo PEC	

## DICHIARAZIONI

- Dichiaro di essere consapevole delle responsabilità penali per le dichiarazioni mendaci ai sensi dell'Art. 75 e dell'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000.
- Dichiaro di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.
- Dichiaro di essere residente in

Via/piazza	Numero civico	
Comune	Provincia	CAP

- Dichiaro di essere di cittadinanza\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di essere in possesso del godimento dei diritti civili e politici.
- Dichiaro di essere di stato civile\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di dare atto della mia vita.

Dichiaro che la famiglia convivente si compone come segue

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Parentela

Dichiaro i seguenti dati di mio/a figlio/a.

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>
<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>
<b>Codice fiscale</b>	<b>Cittadinanza</b>

Dichiaro il seguente decesso.

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	
<b>Via/piazza della residenza in vita</b>		<b>Numero civico</b>
<b>Comune della residenza in vita</b>	<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>Codice fiscale</b>	<b>Cittadinanza</b>	
<b>Data e ora del decesso</b>	<b>Comune del decesso</b>	

- Dichiaro di essere iscritto/a all'albo\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di appartenere all'ordine professionale\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di possedere il seguente titolo di studio.
  - Licenza elementare
  - Licenza media
  - Diploma di istruzione superiore
  - Laurea

Nome dell'istituto	Comune dell'istituto	Anno di conseguimento

- Dichiaro di essere iscritto/a al corso di laurea in \_\_\_\_\_ presso\_\_\_\_\_ e di aver sostenuto i seguenti esami:

- Dichiaro di possedere la qualifica professionale di\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di possedere il titolo di specializzazione/abilitazione/formazione/aggiornamento/qualificazione tecnica di\_\_\_\_\_ ottenuto con

Nome dell'istituto o ente	Comune dell'istituto o ente	Anno di conseguimento

- Dichiaro che nell'anno\_\_\_\_\_ ho percepito un reddito di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euro.
- Dichiaro che nell'anno\_\_\_\_\_ non ho percepito alcun reddito.
- Dichiaro di aver assolto agli obblighi contributivi, per un ammontare di \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ euro.
- Dichiaro che il mio codice fiscale è\_\_\_\_\_.
- Dichiaro che sono in possesso di partita IVA n.\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di essere disoccupato dal\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di essere pensionato dal\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di essere studente.
- Dichiaro di essere iscritto all'associazione\_\_\_\_\_.
- Dichiaro di non aver riportato condanne penali.
- Dichiaro di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

Dichiaro che la seguente persona vive a mio carico.

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	
<b>Luogo di nascita</b>	<b>Data di nascita</b>	
<b>Codice fiscale</b>	<b>Cittadinanza</b>	
<b>Grado e tipo di parentela</b>	<b>Sesso</b>	
<b>Via/piazza</b>	<b>Numero civico</b>	
<b>Comune</b>	<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>

Dichiaro di essere il legale rappresentante della seguente società.

<b>Denominazione</b>		
<b>Via/piazza della sede legale</b>		<b>Numero civico</b>
<b>Comune della sede legale</b>	<b>Provincia</b>	<b>CAP</b>
<b>Partita IVA</b>	<b>Numero di telefono</b>	
<b>Indirizzo email</b>	<b>Indirizzo PEC</b>	

Dichiaro di essere tutore/curatore\_\_\_\_\_.

Dichiaro 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 normativa vigente.

Dichiaro di non trovarmi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Dichiaro la mia posizione relativa agli obblighi militari.

--

Altro

**EVENTUALI NOTE**

Informativa sul trattamento dei dati personali (art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016-GDPR)

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**DA ALLEGARE:**

- Documento d'identità in corso di validità del dichiarante.