



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

Il sottoscritto/a

(nome) _____ (cognome) _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____ stato di nascita* _____

nazionalità* _____ codice fiscale* _____

residente a _____ prov. _____ CAP _____ via _____ n. _____

telefono (fisso o mobile)* _____ P.E.C./e-mail * _____

*facoltativo

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre:

di essere nato/a a _____ (_____) il _____

di essere residente a _____

di essere cittadino italiano (oppure) _____

di godere dei diritti civili e politici

di essere: celibe/nubile/di stato libero

di essere coniugato/a con _____

di essere vedovo/a di _____

che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome)

(luogo e data di nascita)

(rapporto di parentela)

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

di essere tuttora vivente

che il/la figlio/a è nato/a in data _____ a _____ (_____)

che il proprio _____ nato il _____

(rapporto di parentela)

(cognome nome)

a _____ e residente a _____

è morto in data _____ a _____

- di essere iscritto nell'albo, registro o elenco, tenuti da (Pubblica Amministrazione) _____
_____ di _____
- di appartenere all'ordine professionale _____
- titolo di studio posseduto _____ rilasciato dalla scuola/università _____
_____ di _____
- esami sostenuti _____ presso la scuola/università _____
di _____
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e
di qualificazione tecnica _____
- la situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi
tipo _____ previsti da leggi speciali,
per l'anno _____ è la seguente _____
- assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto _____

- possesso e numero del codice fiscale _____
- partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____

- stato di disoccupazione
- qualità di pensionato e categoria di pensione _____
- qualità di studente presso la scuola/università _____ di _____
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili

- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____
- di essere nelle seguenti situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari, ivi comprese quelle
attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio _____

- 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 essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al
decreto legislativo 8 giugno 2001, n.231
- qualità di vivenza a carico di _____
- nei registri dello stato civile del comune di _____ risulta che _____

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

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 196/2003 ("PRIVACY"): "Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati in conformità al D.Lgs 196/2003 s.m.i. dall'ASL CN1 esclusivamente ai fini del presente procedimento e che potrà reperire ulteriori informazioni sulle modalità di utilizzo degli stessi sul sito internet aziendale nonchè presentando richiesta all'Ufficio Relazioni con il Pubblico".

data _____ firma (per esteso) _____

INFORMAZIONI

A COSA SERVE IL MODULO

Con la dichiarazione sostitutiva di certificazione possono essere sostituiti i certificati relativi agli stati, qualità personali e fatti indicati nell'art.46 D.P.R. 445/2000

Non sono sostituibili con autocertificazione le certificazioni mediche, sanitarie, veterinarie, di origine, di conformità CE, di marchi e di brevetti

CHI DEVE COMPILARE IL MODULO

Chi deve attestare stati, qualità personali e fatti di cui all'art.46 D.P.R. 445/2000

COME FAR AVERE IL MODULO ALL'ASL

Le dichiarazioni sostitutive di certificazione devono essere sottoscritte e consegnate al dipendente addetto a riceverle oppure trasmesse (via posta, fax, posta elettronica certificata) all'ufficio competente, allegando la fotocopia di un documento di identità, o firmandole digitalmente