

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 legge 15/1968 e art. 1 D.P.R. n. 403/1998)

Io sottoscritto/a		nato/a a	
il	residente a	via, n.	
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 26 della legge 15/1968, richiamata dall'art. 6, comma 2, del D.P.R. 403/1998			

**dichiaro**

(1)

<input type="checkbox"/> di essere nato/a a		il		
<input type="checkbox"/> di essere residente a	cap	via	n.	
<input type="checkbox"/> di essere cittadino/a italiano/a ( <i>oppure</i> )				
<input type="checkbox"/> di godere dei diritti politici				
<input type="checkbox"/> di essere: <input type="checkbox"/> celibe - <input type="checkbox"/> nubile - <input type="checkbox"/> libero/a di stato - <input type="checkbox"/> coniugato/a con		<input type="checkbox"/> vedovo/a di		
<input type="checkbox"/> che lo stato famiglia è composta, oltre che da me, dalle seguenti persone:				
parentela	cognome e nome	luogo di nascita	data di nascita	
<input type="checkbox"/> la mia esistenza in vita				
<input type="checkbox"/> che mi... figli... di nome		è nat... a	il	
<input type="checkbox"/> che		<input type="checkbox"/> coniuge - <input type="checkbox"/> padre/madre - <input type="checkbox"/> figlio/a è deceduto/a a	il	
<input type="checkbox"/> di trovarmi, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di: (2)				
<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a nell'albo/elenco				
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del titolo di studio di				
<input type="checkbox"/> di avere la qualifica professionale di				
<input type="checkbox"/> di aver sostenuto i seguenti esami				
<input type="checkbox"/> di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione/ di abilitazione/ di formazione/ di aggiornamento/ di qualificazione tecnica				
<input type="checkbox"/> che la mia situazione reddituale e/o economica è la seguente: €				per l'anno
<input type="checkbox"/> di aver assolto agli obblighi contributivi nei confronti di		(INPS, INAIL, ecc.) per il periodo	avendo versato €	
<input type="checkbox"/> che il numero di: <input type="checkbox"/> codice fiscale - <input type="checkbox"/> partita IVA è il seguente				
<input type="checkbox"/> di essere disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio				
<input type="checkbox"/> di essere pensionato/a, cat		e di percepire a tale titolo €	mensili	
<input type="checkbox"/> di essere studente iscritto/a a				
<input type="checkbox"/> di essere il legale rappresentante di		in qualità di (3)		
<input type="checkbox"/> di essere legale rappresentante di (4)				
<input type="checkbox"/> di essere iscritto/a presso (5)				
<input type="checkbox"/> di non aver riportato condanne penali				
<input type="checkbox"/> di non aver procedimenti penali a proprio carico				
<input type="checkbox"/> di avere a proprio carico		<input type="checkbox"/> di essere a carico di		
<input type="checkbox"/> i seguenti dati personali, a mia conoscenza, contenuti in registri dello stato civile				

luogo

data

il dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: 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

(1) segnare le ipotesi che interessano

(2) Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di ...

(3) genitore che esercita la potestà sui figli minori, tutore, curatore

(4) società, cooperativa, associazione, ecc

(5) associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo