

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
**(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 e della decadenza dai benefici eventualmente conseguito in caso di dichiarazione non veritiera richiamata dall'art. 75 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,**

D I C H I A R A

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ con abitazione in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

di godere dei diritti civili e politici

di essere di Stato Civile (celibe/nubile/coniugato/di stato libero) \_\_\_\_\_

di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_

di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_

di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_

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 o elenco \_\_\_\_\_  
tenuto 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 \_\_\_\_\_
- 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 nella seguente posizione agli effetti e adempimenti 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
- 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.

**(Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre)**

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

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

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.**

**Informativa**

Titolare del trattamento: Comune di Darfo Boario Terme - Piazza Col. Lorenzini, n. 4 - Tel. 0364-541.100 fax 0364-541.199. Il Comune ha nominato il proprio Responsabile della protezione dei dati che si può contattare via mail alla seguente casella di posta elettronica: rpd@darfoaboarioterme.net Finalità e base giuridica del trattamento: I dati raccolti sono trattati solo nell'ambito del procedimento per cui sono resi. Il trattamento è svolto per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Durata della conservazione: 5 anni dalla data della richiesta di autenticazione della firma per i modelli restituiti al richiedente. Illimitata per i modelli richiesti per il rilascio di un atto amministrativo dell'Ufficio. Destinatari dei dati: I dati possono essere comunicati a terzi nell'ambito dell'esercizio del diritto d'accesso. Non sono trasmessi fuori dall'Unione Europea, salvo nei casi previsti dalla legge e relativamente ai cittadini iscritti all'AIRE e al carteggio con i consolati e le rappresentanze diplomatiche all'estero. I terzi che effettuano trattamenti sui dati personali per conto del Comune, sono responsabili del trattamento e si attengono a specifiche istruzioni. Diritti dell'interessato: L'interessato ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi e la limitazione del trattamento. In alcuni casi, ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei dati personali. Può esercitare tali diritti rivolgendosi al Responsabile della protezione dei dati all'indirizzo mail rpd@darfoaboarioterme.net L'interessato ha, infine, il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali