



azienda sanitaria locale
matera

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____
 (cognome) (nome)
 nato/a a _____ (_____) il _____
 (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)
 residente a _____ (_____) (prov.)
 (comune di residenza)
 in _____ n. _____
 (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- 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 _____
- 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 sicurezza e 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 D.Legislativo 8/6/2001 n. 231
 - qualità di vivente 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 e data

Il / La 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 ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 196/2003:
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.***