

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
NELL' INTERESSE DI PERSONA IMPEDITA**

(Artt. 4, 2° comma e 46 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
con residenza nel Comune di ..... via .....  
n. ....

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**(Barrare solo le caselle che interessano)**

nell' interesse di ..... nato/a a .....  
il ..... residente a ..... via  
..... n. .... impedito/a per ragioni connesse al suo stato di  
salute, ed in qualità di suo/a .....

(1)

Coniuge

Figlio/a

Parente,

che lo/a stesso/a:

è nato il ....., a .....

è residente nel comune di ....., in via  
....., n. ...., Cap. ...., dal .....

è cittadino/a italiano/a oppure .....

gode dei diritti civili e politici;

è:

celibe

nubile

di stato libero;

è coniugato/a con .....

è vedovo/a di .....

- che lo stato di famiglia è composto dalle seguenti persone:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- è tuttora vivente;
- che ...1.... figlio/a di nome .....e' nato/a a .....il .....
- che ..... coniuge - padre/madre - figlio/a nato il ..... a ..... è deceduto a..... in data ..... a .....
- si trova, agli effetti degli obblighi militari, nella posizione di (2) : .....
- è iscritto nel seguente albo, registro o elenco tenuto da una pubblica amministrazione di ....., al n. ...., in data .....
- possiede il seguente titolo di studio: .....rilasciato dalla scuola/universita' di .....
- ha sostenuto i seguenti esami: ..... presso la scuola/universita' di .....
- possiede la seguente qualifica professionale: .....
- possiede il seguente titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione tecnica .....
- la propria situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali, per l'anno .....e' la seguente: Lire/Euro .....
- ha assolto gli obblighi contributivi nei confronti di .....(INPS, INAIL, ecc.) per il periodo ..... avendo versato Lire/Euro.....;
- è in possesso del seguente numero del codice fiscale/partita IVA.....;
- è disoccupato/a, iscritto/a nelle relative liste presso l'Ufficio .....
- è pensionato/a, cat. .... e di percepire a tale titolo € .....mensili;
- è studente iscritto presso la scuola/università ..... di .....

- non ha 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;
- ha a proprio carico .....
- è a carico di .....
- per sua diretta conoscenza, nei registri dello stato civile del comune di ....., risultano i seguenti dati: .....
- non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del D.Lgs n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo e data)

.....  
( firma del 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. L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art.71, comma 1, D.P.R. 445/2000)

(1) Segnare le ipotesi che interessano  
(2) Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di ....