

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ART. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii. )

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

Nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo)

Residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

### D I C H I A R A - SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
 di essere residente a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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

di avere il godimento dei diritti civili;

di avere il godimento dei diritti politici;

di avere il seguente stato civile:

celibe/nubile

coniugato

vedovo/a

stato libero

che il proprio stato di famiglia è così composto:

Parentela	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

di dare atto della propria esistenza in vita;

che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

che il proprio coniuge/ascendente/discendente \_\_\_\_\_  
è deceduto a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

di essere iscritto/a all'albo o elenco \_\_\_\_\_ tenuto da  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_;

- di appartenere al seguente ordine professionale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- conseguito presso (istituto/università) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso del seguente titolo di studio/qualifica professionale/ titolo di specializzazione/di  
abilitazione/ di formazione /di aggiornamento e di qualificazione tecnica  
\_\_\_\_\_
- conseguito presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_;
- di avere sostenuto i seguenti esami con l'esito di seguito specificato:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- che la propria situazione reddituale od economica, anche ai fini della concessione di benefici di qualsiasi  
tipo, previsti da leggi speciali, per l'anno ..... è la seguente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 
- di avere assolto i seguenti obblighi contributivi per l'ammontare specificato di seguito: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere in possesso di codice fiscale/partita IVA n. \_\_\_\_\_  
e di qualsiasi altro dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- di essere: \_\_\_\_\_  
(disoccupato – studente – casalinga )
- di essere pensionato ed appartenere alla seguente categoria: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere \_\_\_\_\_  
(legale rappresentante, tutore, curatore o simile) di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a alla seguente associazione o formazione sociale \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere nella seguente posizione riguardo agli 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 essere a carico di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere a diretta conoscenza dei seguenti dati contenuti nei registri dello stato civile del Comune di :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Informativa ai sensi del decreto legislativo 196/2003, articolo 13:

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;

- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione ;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del titolare del trattamento i diritti di cui all'art. 7 del d.lgs.196/2003.

Luogo e 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.**