

**Dichiarazioni sostitutive di certificazione di chi non sa o non può firmare  
sottoscritte da coniuge, figlio ecc**

(d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art 4 c 2 e art 46)

**ESENTE DA BOLLO** (d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37 c.1)

Il/La Sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente nel Comune di ..... via ..... n. ....  
nella sua qualità di .....  
(coniuge, figlio, parente in linea retta o collaterale sino al 3° grado)

del/la Sig./ra .....  
nato/a a ..... il .....  
residente nel Comune di ..... via ..... n. ....  
temporaneamente impedito/a a causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione  
nell'interesse del/la predetto/a a conoscenza del disposto dell'art 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000 n  
445, che testualmente recita:

**Articolo 76 - Norme penali**

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.
3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici ufficio dalla professione e arte.

ferma restando, a norma del disposto dell'art 75 dello stesso d.P.R n445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria responsabilità

**DICHIARA CHE IL/LA SUDETTO/A**

(barrare con X le sole caselle interessate)

- 1 è essere nato/a a .....(.....) il .....
- 2 è essere residente nel Comune di ..... via .....n.....
- 3 è cittadino/a italiano/a (oppure) .....
- 4 gode dei diritti civili e politici;
- 5 è essere di stato civile .....

(indicare se celibe, nubile, coniugato/a con..., vedovo/a, di stato libero)

6 il suo stato di famiglia è così composto:

Num. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		RAPPORTO DI PARENTELA
		luogo	data	

- 7 è vivente;
- 8 gli è nato/a il/la figlio/a ..... nato/a a .....il .....
- 9 la morte di .....  
(rapporto di parentela) (cognome e nome)  
deceduto/a a....., il .....

- 10 appartiene al seguente Ordine professionale.....
- 11 è in possesso del seguente titolo di studio .....  
rilasciato da (scuola/università)..... il.....

- 12 possiede la qualifica professionale/titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione, di.....
- 13 ha assolto specifici obblighi contributivi, .....  
(con l'indicazione dell'ammontare corrisposto )
- 14 è in possesso di codice fiscale/partita IVA n..... e di qualsiasi altro dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria.....
- 15 è disoccupato/a.
- 16 è pensionato/a con la seguente categoria di pensione.....
- 17 è studente .....
- 18 è legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche/di tutore/di curatore e simili .....
- 19 è iscritto/a alla seguente Associazione o Formazione sociale: .....
- 20 la propria situazione relativa all'adempimento degli obblighi militari, ivi compreso quanto attestato nel foglio matricolare dello stato di servizio è la seguente:.....  
(Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di studio, ecc.)
- 21 non ha riportato condanne penali o di non essere destinatario/a 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.
- 22 non è a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali.
- 23 è iscritto/a nell'albo, registro o elenco.....  
tenuto dalla seguente Pubblica Amministrazione .....
- 24 la sua situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione di benefici di qualsiasi tipo, previsti da leggi speciali, è, per l'anno ....., la seguente .....
- 25 vive a carico di.....
- 26 non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato.
- 27 è a diretta conoscenza dei seguenti dati, riferiti a se stesso/a .....
- .....
- .....
- .....

La presente dichiarazione viene resa per i numeri \_\_\_\_\_

**Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa**

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

Il/La dichiarante

**Comune di VILLANOVA CANAVESE (Prov. di Torino)**

**AUTENTICAZIONE DI DICHIARAZIONE**  
(d.P.R. 28 dicembre 2000, n 445, art 4 c2)

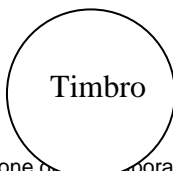
La presente è stata a me resa dal dichiarante identificato/a mediante

\_\_\_\_\_

che dichiara nell'interesse del/della Sig./ra \_\_\_\_\_

che si trova nella situazione di impedimento temporaneo \_\_\_\_\_

Villanova Canavese, lì \_\_\_\_\_



Il Pubblico Ufficiale