



# Dichiarazione sostitutiva di certificazioni generiche

sottoscritta da **maggiorenne con capacità di agire**  
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat \_\_ a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

## dichiaro:<sup>1</sup>

- di essere nat \_\_ il \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )
- che <sup>2</sup> \_\_\_\_\_ è decedut \_\_ in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_
- di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere Cittadin \_\_ Italian \_\_
- di essere Cittadin \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere di stato civile: <sup>3</sup> \_\_\_\_\_
- di essere in vita
- che mio figli \_\_ di nome \_\_\_\_\_ è nato in data \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )
- che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

| Cognome e Nome | Data Nascita | Luogo Nascita | Rapporto di parentele |
|----------------|--------------|---------------|-----------------------|
| 1.             |              |               |                       |
| 2.             |              |               |                       |
| 3.             |              |               |                       |
| 4.             |              |               |                       |
| 5.             |              |               |                       |
| 6.             |              |               |                       |

- di essere, agli effetti militari nella seguente posizione: \_\_\_\_\_
- di essere iscritt \_\_ nel seguente Albo o Elenco \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
conseguito nell'anno \_\_\_\_\_ presso il seguente istituto \_\_\_\_\_
- di aver sostenuto i seguenti esami:  

|          |       |                             |
|----------|-------|-----------------------------|
| anno     | esame | preso il seguente istituto: |
| 1. _____ | _____ | _____                       |
| 2. _____ | _____ | _____                       |
| 3. _____ | _____ | _____                       |
| 4. _____ | _____ | _____                       |
| 5. _____ | _____ | _____                       |
- di possedere la seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

<sup>2</sup> indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante

<sup>3</sup> indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a

