

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazioni Anagrafiche

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(articoli 4, 46 e 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

RESA NELL'INTERESSE DI CHI SI TROVI IN SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO TEMPORANEO

Io sottoscritt _____

Nat ___ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

In qualità di ¹ _____

del ___ Sig. _____

Nat ___ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute, rendo la presente dichiarazione nell'interesse del predetto, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiaro che:²

- è nat ___ il ___ / ___ / _____ a _____ (___)
- _____ ³ è decedut ___ in data _____ a _____
- è residente nel Comune di _____ Via / Piazza _____ n. _____
- è Cittadin ___ Italian ___
- è Cittadin _____
- gode dei diritti civili e politici
- è di stato civile ⁴ _____
- è in vita
- il proprio figli ___ di nome _____ è nato in data _____ a _____ (___)
- la sua famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Cognome e Nome	Data Nascita	Luogo Nascita	Rapporto di parentela
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Dichiaro di essere informato ed autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 10 e 11 della Legge 675/96, l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

IL DICHIARANTE

¹ Indicare il grado di parentela: coniuge, figlio, altro parente fino al 3° grado

² Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

³ indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante

⁴ indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a

Comune di _____ ()

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE
(Art. 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

*Attesto che la presente dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante sopra
generalizzato ed identificato mediante*

In carta resa legale *esente da imposta di bollo per uso*

Data, _____

Il Funzionario Incaricato
