

# Dichiarazione Sostitutiva di Certificazioni Generiche

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 <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

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:*<sup>2</sup>**

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

| <i>Anno</i> | <i>Esame</i> | <i>presso il seguente istituto:</i> |
|-------------|--------------|-------------------------------------|
| 1. _____    | _____        | _____                               |
| 2. _____    | _____        | _____                               |
| 3. _____    | _____        | _____                               |
| 4. _____    | _____        | _____                               |
| 5. _____    | _____        | _____                               |

- possiede la seguente qualifica professionale \_\_\_\_\_
- è in possesso del seguente titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento, qualifica tecnica: \_\_\_\_\_
- ha conseguito, nell'anno \_\_\_\_\_, i seguenti redditi: \_\_\_\_\_ come da dichiarazione presentata \_\_\_\_\_
- nell'anno \_\_\_\_\_ il suo nucleo familiare composto da:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

ha conseguito i seguenti redditi: \_\_\_\_\_

- ha assolto ai seguenti obblighi contributivi: \_\_\_\_\_

- è in possesso del seguente codice fiscale | |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|

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

<sup>2</sup> Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

