

	Amministrazione destinataria Comune di Cassano d'Adda	
	Ufficio destinatario Ufficio Protocollo	

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Ai sensi dell'articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono fisso		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

- che tutti i dati sopra riportati sono autentici
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere

<input type="radio"/>	di stato libero			
<input type="radio"/>	celibe/nubile			
<input type="radio"/>	coniugato/a con			
	Nome	Cognome	Codice fiscale	
<input type="radio"/>	vedovo/a di			
	Nome	Cognome	Codice fiscale	

- che la mia famiglia convivente è composta come riportato nel seguente prospetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado di parentela

che la mia famiglia originaria era composta come riportato nel seguente prospetto

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado di parentela

di essere tuttora vivente

che è defunto il proprio

coniuge ascendente (padre/madre) discendente (figlio/a)

Nome	Cognome	Codice fiscale
Luogo decesso		Data decesso

di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari

<input type="radio"/>	in attesa di chiamata
<input type="radio"/>	in servizio di leva
<input type="radio"/>	dispensato
<input type="radio"/>	congedato il
	Data congedo
<input type="radio"/>	esonerato il
	Data esonero

di essere iscritto nel seguente albo o elenco

Albo o elenco

di appartenere all'ordine professionale di

Ordine professionale

di essere in possesso del titolo di studio di

Titolo di studio

di avere la qualifica professionale di

Qualifica

di avere sostenuto i seguenti esami

Esami

che la propria situazione reddituale o economica è la seguente:

Situazione reddituale o economica	Anno
€	

di aver assolto agli obblighi contributivi nei confronti di (es. INPS, INAIL, ecc.)

Obblighi contributivi	Periodo	Importo versato
		€

di essere in possesso della seguente partita IVA

Partita IVA

di essere nella seguente condizione

<input type="radio"/>	disoccupato/a iscritto/a nelle relative liste presso l'ufficio
	Ufficio
	Sede
<input type="radio"/>	di essere titolare di pensione numero
	Numero
	Categoria

	e di percepire mensilmente a tale titolo €	
	Importo	
	€	
<input type="radio"/>	di essere studente/ssa iscritto/a presso	
	Istituto	
<input type="checkbox"/>	di essere	
<input type="radio"/>	legale rappresentante di	
	Società rappresentata	Sede società rappresentata
<input type="radio"/>	tutore di	
	Soggetto del quale è tutore	
<input type="radio"/>	amministratore di sostegno di	
	Soggetto del quale è amministratore di sostegno	
<input type="checkbox"/>	di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali	
<input type="checkbox"/>	di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato	
<input type="checkbox"/>	di essere iscritto/a presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo	
<input type="checkbox"/>	di avere a proprio carico	
	Soggetto a proprio carico	
	di essere a carico di	
	Soggetto al quale è in carico	
<input type="checkbox"/>	di essere a diretta conoscenza dei seguenti dati contenuti nei registri di stato civile	
	Dati contenuti nei registri di stato civile	
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)	

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.
--------------------------	---

Cassano d'Adda		
Luogo	Data	Il dichiarante