

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI ANAGRAFICHE

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(ai sensi degli artt. 4, 21 e 46 del D.P.R. 445/00)

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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ (prov.) _____ il _____ residente a _____
_____ in Via/P.zza/C.so _____ nella qualità di¹
_____ del Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ (prov.) _____ il _____ residente a _____
_____ in Via/P.zza/C.so _____

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. 445/00.

DICHIARO²

che è nato/a il _____ a _____ (____);
che³ _____ è deceduto/a in data _____ a _____;
che è residente nel Comune di _____ Via/P.zza/C.so _____;
che è cittadino/a italiano/a;
che è cittadino/a _____;
che gode dei diritti civili e politici;
che è⁴ _____;
che è in vita;
che mio figlio/a di nome _____ è nato in data _____ a _____ (____);
che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

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

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Fauglia,

IL/LA DICHIARANTE

La firma non deve essere autenticata.

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

² Barrare esclusivamente le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate.

³ Indicare cognome, nome e rapporto di parentela con il dichiarante.

⁴ Indicare celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a.