

## AUTOCERTIFICAZIONE DI CHI NON PUO' DICHIARARE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_  
nella sua qualità di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ che non può  
dichiarare in quanto in stato di impedimento temporaneo per motivi di salute.

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni,

### DICHIARA

Che il predetto

- è nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- è residente in via \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- è cittadino \_\_\_\_\_
- gode dei diritti civile e politici
- è     celibe/nubile     coniugato/a     vedovo/a     stato libero
- che la sua famiglia, residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ è così composta:

| N. | Cognome e Nome | Luogo di Nascita | Data di nascita |
|----|----------------|------------------|-----------------|
| 1  |                |                  |                 |
| 2  |                |                  |                 |
| 3  |                |                  |                 |
| 4  |                |                  |                 |
| 5  |                |                  |                 |
| 6  |                |                  |                 |
| 7  |                |                  |                 |

- è tuttora vivente
- ha avuto un figlio/a \_\_\_\_\_

- nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- ha subito il decesso del  coniuge  padre  madre  figlio/a  
\_\_\_\_\_ avvenuto a \_\_\_\_\_
- è iscritto all'albo/registro pubblico \_\_\_\_\_
- appartiene all'ordine professionale \_\_\_\_\_
- ha il seguente titolo di studio \_\_\_\_\_
- ha sostenuto i seguenti esami \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- possiede il/la seguente
- qualifica professionale \_\_\_\_\_
  - titolo di specializzazione \_\_\_\_\_
  - titolo di abilitazione \_\_\_\_\_
  - titolo di formazione \_\_\_\_\_
  - titolo di aggiornamento \_\_\_\_\_
  - titolo di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_
- ha la seguente situazione reddituale o economica: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- possiede il/la seguente:  codice fiscale  partita IVA  
\_\_\_\_\_
- è:  disoccupato  pensionato cat. pensione \_\_\_\_\_  studente
- è legale rappresentante
- di persone fisiche o giuridiche \_\_\_\_\_
  - di tutore \_\_\_\_\_
  - di curatore \_\_\_\_\_
  - altro \_\_\_\_\_
- è iscritto alla seguente associazione \_\_\_\_\_
- ha la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari \_\_\_\_\_
- vivere a carico di \_\_\_\_\_
- non ha riportato condanne penali e non è destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato;
- i dati contenuti nei registri di stato civile del Comune di \_\_\_\_\_ sono i seguenti: \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)