

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(per minorenni)

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome)

(nome)

Nato/a a: \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(luogo)

(data)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(località)

(indirizzo)

(n. civico)

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del codice penale, sotto la mia personale responsabilità, dichiaro, **per conto del minore** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

(barrare la/le voce/i che interessa/no)

è nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

è residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_;

è in possesso della cittadinanza italiana;

è in vita;

che <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

è deceduto/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_;

ha la seguente posizione agli effetti degli obblighi militari \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

che la sua famiglia è così composta: <sup>(2)</sup>

Cognome e Nome	Data e Luogo di nascita	Parentela
----------------	-------------------------	-----------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

è in possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_;

ha la qualifica professionale di \_\_\_\_\_;

ha sostenuto i seguenti esami \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_;

- è in possesso del titolo di <sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_ ;
- è iscritto/a nell'albo/elenco \_\_\_\_\_ ;
- che il suo numero di <sup>(4)</sup> \_\_\_\_\_ è il seguente \_\_\_\_\_ ;
- è disoccupato/a iscritto/a nella relativa lista dell'Ufficio \_\_\_\_\_ ;
- è studente iscritto/a \_\_\_\_\_ ;
- è iscritto/a presso <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_ ;
- non ha riportato condanne penali;
- non è destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;
- non è destinatario/a di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale;
- non è a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
- non si trova in stato di liquidazione o di fallimento e non ha presentato domanda di concordato;
- ha a proprio carico il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ;
- è a carico del/della Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ ;

\_\_\_\_\_ (luogo, data)

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

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37, comma 1 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445.

**Informativa ai sensi del D. Lgs. 30 Giugno 2003, n. 196.**

I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e saranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**Informazioni per la compilazione, sottoscrizione e presentazione.**

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato alla presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata, unitamente a copia fotostatica, non autenticata, di un valido documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Note per la compilazione:

Questo modello può essere utilizzato per qualsiasi dichiarazione sostitutiva di certificazione; dovranno essere barrate solo le voci che interessano. Per la compilazione attenersi alle seguenti istruzioni:

**(1)** Indicare cognome, nome, data di nascita del deceduto ed il rapporto di parentela con il dichiarante.

La dichiarazione di morte può essere resa dal coniuge, dagli ascendenti (genitori, nonni, bisnonni) o dai discendenti (figli, nipoti, pronipoti).

**(2)** Devono essere riportati i dati di tutti i componenti della famiglia. I rapporti di parentela di tutti i componenti della famiglia, devono essere riferiti all'intestatario della scheda (ex capo famiglia). Quando non esistono vincoli di parentela si deve usare la dicitura "convivente".

**(3)** Indicare se trattasi di titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento o qualifica tecnica.

**(4)** Indicare se trattasi di codice fiscale o partita IVA.

**(5)** Indicare se trattasi di associazione o formazioni sociali.

Elenco indicativo degli Organi della Pubblica Amministrazione o Esercenti Pubblici Servizi ai quali è rivolta l'autocertificazione:

AC.I. - Enti Locali - Amministrazione regionale - A.N.A.S. - Archivio di Stato - A.T.E.R. - Azienda per i Servizi Sanitari - Azienda Ospedaliera - Azienda di Trasporti Pubblici - C.C.I.A.A. - Carabinieri - Case di cura pubbliche - Guardia di Finanza - Consorzio di Bonifica - Difensore civico - Agenzia delle Entrate - Agenzia del Territorio - Agenzia delle Dogane - E.N.E.L. - Ferrovie dello Stato - I.N.A.I.L. - I.N.P.S. - Motorizzazione Civile - Poste Italiane - Prefettura - Provveditorato agli Studi - P.R.A. - Questura - Ufficio del Genio Civile - Vigili del Fuoco.