



COMUNE DI MARANO DI VALPOLICELLA

PROVINCIA DI VERONA

Via Porta, 1 - 37020 Marano di Valpolicella (VR)

TEL 0457 755 002 - 0457 755 126 FAX 0457 755 203

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE di CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____

Via _____ n. _____ Tel. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

D I C H I A R A (a)

1) di essere nato/a in(b) _____ il _____;

2) di essere residente in(c) _____

via _____ n. _____;

3) di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di(d) _____;

4) di godere dei diritti civili e politici;

5) di essere(e) _____;

6) che la famiglia convivente si compone di:

N. ord.	COGNOME E NOME	N A S C I T A		Rapporto con il/la dichiarante
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

7) di dare atto della propria esistenza in vita;

8) che il/la figlio/a di nome _____ è nato/a in data _____
a _____;

9) che(f) _____ nato/a in _____
il _____ in vita residente in _____

via _____ n. _____;

unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela _____

è morto/a in data a _____;

10) di essere iscritto/a nell'(g) _____

_____;

_____;

11) di appartenere all'ordine professionale _____;

12) titolo di studio _____;

13) esami sostenuti _____;

14) qualifica professionale _____;

15) titolo di specializzazione _____;

_____;

16) titolo di abilitazione _____;

17) titolo di formazione _____;

18) titolo di aggiornamento _____;

_____;

19) titolo di qualificazione tecnica _____;

20) situazione reddituale _____;

21) situazione economica _____;

Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di _____

che non può firmare a causa di _____

data _____

_____ (firma per esteso del pubblico ufficiale)

Responsabile del trattamento dati è il/la Sig./ra _____

recapito dell'ufficio al quale rivolgersi per richieste o lamentele: _____

_____ Tel. _____