



# 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. \_\_\_\_\_