

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI RESE DAL GENITORE O TUTORE  
(articolo 5 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
(luogo) (provincia) (giorno, mese, anno)

e residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(luogo) (indirizzo)

in qualità di \_\_\_\_\_  
(genitore/esercente la patria potestà/tutore)

del \_\_\_\_\_  
(indicare gli estremi di identificazione dell'interessato incapace)

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità anche penale, consapevole delle sanzioni che le leggi penali speciali vigenti comminano per il rilascio o l'uso di atti e dichiarazioni false e/o mendaci,

**DI ESSERE A CONOSCENZA DEL FATTO CHE TALE SOGGETTO**

1. è nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. è residente in \_\_\_\_\_;
3. è cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_;  
*per i residenti all'estero: se nati in Italia indicare il Comune di nascita. Se nati all'estero, precisare a quale titolo sono cittadini italiani.*
4. gode dei diritti civili e politici;
5. è \_\_\_\_\_;  
(indicare lo stato civile)
6. ha famiglia che si compone di \_\_\_\_\_;  
\_\_\_\_\_;
7. esiste in vita;
8. ha un figlio, di nome \_\_\_\_\_ nato in data \_\_\_\_\_;
9. aveva \_\_\_\_\_ deceduto in data \_\_\_\_\_;  
(coniuge, genitore o figlio)

10. che è iscritto nel \_\_\_\_\_;  
(indicare l'albo, il registro o l'elenco e l'amministrazione presso cui è detenuto)
11. che è in possesso di \_\_\_\_\_;  
titolo di studio, qualifica professionale, titolo di specializzazione, abilitazione, formazione, aggiornamento o qualificazione tecnica
12. gode del seguente reddito \_\_\_\_\_;
13. ha assolto al seguente obbligo contributivo \_\_\_\_\_;  
(indicare anche l'ammontare corrisposto)
14. possiede il codice fiscale numero \_\_\_\_\_;
15. possiede partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_;
16. è \_\_\_\_\_ (disoccupato, pensionato, studente);
17. è iscritto presso \_\_\_\_\_;  
(associazione o formazione sociale)
18. è nella seguente posizione agli effetti degli obblighi militari \_\_\_\_\_;
19. non ha riportato condanne penali;
20. vive a carico di \_\_\_\_\_;  
(indicare gli estremi di identificazione)
21. di appartenere al \_\_\_\_\_;  
(indicare l'ordine professionale)
22. di non trovarsi in stato di liquidazione o fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;

Dichiara inoltre è informato, ai sensi e per gli effetti del d.lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.**