**Modello -** AUTOCERTIFICAZIONE

***Ente destinatario***

# AL DIRIGENTE SCOLASTICO

………………………………….

…………………………………..

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**( art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403-) (art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il ,

residente a via n° , consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale , che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

## D I C H I A R A

( barrare con la **x** le sole caselle interessate )

* di essere nato/a a il
* di essere residente in via
* di essere cittadino/a italiano/a 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 siano cittadini italiani )

* di godere dei diritti politici
* di essere

( indicare lo stato civile : celibe , nubile , coniugato/a con …..... vedovo/a di …...... )

* dà atto della propria esistenza in vita .
* che il/la figlio/a di nome è nato/a a in data
* che nato/a a il in vita residente in unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela

è morto/a in data a

* di essere nella seguente posizione agli effetti militari

(di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di ....)

* di essere iscritto/a nell’

( indicare l’albo o l’elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione in cui si è iscritti )

* che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Cognome** | **Nome** | **Luogo di nascita** | **Data di nascita** | **Rapporto di parentela** |

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

* di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_rilasciato dallScuola/Università di

* di essere in possesso del seguente codice fiscale:
* di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione
* di avere conseguito, nell'anno i seguenti redditi:
* di non aver riportato condanne penali e di non essere 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
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
* che dai registri di Stato Civile del Comune di risultano i seguenti dati personali:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
  + Altre

dichiarazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

lì, **IL/LA DICHIARANTE**

LA FIRMA **NON DEVE ESSERE** AUTENTICATA

**( Art.2 L.4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L.15 maggio 1997n. 127)**

## La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce.