



CITTÀ DI IMPERIA

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire (Art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto _____ (1)
nato il _____ a _____ (2)
residente a _____ Via _____ n. _____

a conoscenza delle sanzioni penali che in caso di mendaci dichiarazioni sono comminate dall'art. 496 del Codice Penale, richiamato espressamente dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua personale responsabilità e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerge la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

(BARRARE E/O COMPILARE SOLO LE VOCI CHE INTERESSANO, DATARE E FIRMARE IN FONDO)

- di essere nato/a il: ____/____/____ a: _____
- di essere residente in: _____
- di essere cittadino/a italiano/a
- di godere dei diritti politici
- di essere: (3) _____
- dà atto della propria esistenza in vita
- che il/la figlio/a di nome: _____ è nato/a in data _____
in (4) _____
- che (5) _____ nato/a in _____ è
morto/a in data _____ in _____
- di essere iscritto nel seguente albo o elenco: _____
- che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone: (6)

(7)	(8)	(9)

Data _____

IL/LA DICHIARANTE _____

Al sensi dell'art. 16 del D.P.R. 445/2000 e nel rispetto della legge sulla PRIVACY 196/2003 i dati personali riportati sulla presente dichiarazione sono relativi ad informazioni strettamente necessarie al conseguimento di finalità previste dalle vigenti normative e sono trattati e custoditi esclusivamente dall'ufficio responsabile del procedimento.

Esente da autentica di firma

- (1) Cognome e nome.
- (2) Comune di nascita.
- (3) Indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a.
- (4) Indicare il Comune di nascita.
- (5) Indicare cognome e nome o il rapporto di parentela con il dichiarante.
- (6) Indicare nome, cognome, luogo, data di nascita e rapporto di parentela con il dichiarante di ogni componente la famiglia anagrafica.
- (7) Cognome e nome.
- (8) Data di nascita.
- (9) Comune di nascita.

SETTORE INFORMATICA E SERVIZI DEMOGRAFICI - VIALE MATTEOTTI, 157 - 18100 IMPERIA - TEL. 0183.7011 - FAX 0183.701419
WWW.COMUNE.IMPERIA.IT

ICAP - CN - TEL. 0171.898989 801003000