

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni anagrafiche

resa da maggiorenne con capacità di agire che **non sa o non può firmare**
(articoli 4 e 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritt _____

Funzionario Incaricato dal Sindaco del Comune di _____

ATTESTO

Che _____ Nat__ a _____ il ____/____/____

Residente a _____ Via _____ n. _____

Identificato _____¹

Impossibilitato a firmare a causa del seguente impedimento: _____²

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiara:³

- di essere nat__ il ____ / ____ / _____ a _____ (____)
- che ⁴ _____ è decedut__ in data _____ a _____
- di essere residente nel Comune di _____ Via / Piazza _____ n. _____
- di essere Cittadin__ Italian__
- di essere Cittadin__ _____
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere ⁵ _____
- di essere in vita
- che mio figli__ di nome _____ è nato in data _____ a _____ (____)
- che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

Cognome e Nome	Data Nascita	Luogo Nascita	Rapporto di parentele
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO

¹ Indicare le modalità di riconoscimento: documento di identità, conoscenza diretta, tramite testimoni.

² Indicare le cause di impedimento alla firma: analfabeta, impedimento fisico sono esclusi i casi di incapacità previsti dall'art. 4 del D.P.R. 445/2000

³ Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

⁴ indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante

⁵ indicare: celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a, divorziato/a