

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 (cognome) (nome)  
 nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
 (comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato)  
 residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
 (comune di residenza) (prov.)  
 in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_
- di essere cittadino italiano (oppure) \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili e politici
- di essere: celibe/nubile/di stato libero
- di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_
- di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_
- di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_
- che la famiglia convivente si compone di:  
 (cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

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

- di essere tuttora vivente
- che il/la figlio/a è nato/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )
- che il proprio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
 (rapporto di parentela) (cognome nome)  
 a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
 è morto in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- di essere iscritto nell'albo o elenco \_\_\_\_\_  
 tenuto da pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
- titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_ rilasciato dalla scuola/università  
 \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- esami sostenuti \_\_\_\_\_ presso la scuola/università \_\_\_\_\_  
 di \_\_\_\_\_
- qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, e di  
 qualificazione tecnica \_\_\_\_\_
- situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi  
 tipo previsti da leggi speciali, per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente  
 \_\_\_\_\_
- assolvimento di specifici obblighi contributivi con indicazione dell'ammontare corrisposto  
 \_\_\_\_\_
- possesso e numero del codice fiscale \_\_\_\_\_

- partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria \_\_\_\_\_
- stato di disoccupazione
- qualità di pensionato e categoria di pensione \_\_\_\_\_
- qualità di studente presso la scuola/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- qualità di legale rappresentante di persone fisiche giuridiche, di tutore, di curatore e simili \_\_\_\_\_
- iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo \_\_\_\_\_
- di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio \_\_\_\_\_
- 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
- qualità di vivenza a carico di \_\_\_\_\_
- nei registri dello stato civile del comune di \_\_\_\_\_ risulta che \_\_\_\_\_
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Luogo e data

**Il /La Dichiarante**

(per esteso e leggibile)

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 e ai privati che vi consentono.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.

i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Il titolare dei trattamenti è l'Azienda USL di Ferrara nella persona del Direttore Generale pro-tempore, domiciliato per la carica presso l'Azienda USL di Ferrara in Via Cassoli n.30. In relazione al trattamento dei suddetti dati operati dall'Azienda, l'interessato è titolare dei diritti previsti dall'ex art. 7 del DLG 196/2003. In particolare ha il diritto di conoscere i dati che lo riguardano di chiedere l'aggiornamento, la rettifica o la cancellazione o il blocco dei dati in caso di violazione di legge.