

	Amministrazione destinataria Comune di Treviglio	
	Ufficio destinatario Ufficio segreteria generale	

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Ai sensi dell'articolo 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445

Ufficio destinatario				
Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
Telefono fisso	Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata	

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

☒	che tutti i dati sopra riportati sono autentici			
☐	di godere dei diritti civili e politici			
☐	di essere			
☐	di stato libero			
☐	celibe/nubile			
☐	coniugato/a con			
	Nome	Cognome	Codice fiscale	
☐	vedovo/a di			
	Nome	Cognome	Codice fiscale	
☐	che la mia famiglia convivente è composta come riportato nel seguente prospetto			
	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado di parentela
☐	che la mia famiglia originaria era composta come riportato nel seguente prospetto			
	Cognome	Nome	Codice Fiscale	Grado di parentela

☐	di essere tuttora vivente		
☐	che è defunto il proprio		
	☐ coniuge ☐ ascendente (padre/madre) ☐ discendente (figlio/a)		
	Nome	Cognome	Codice fiscale
	Luogo decesso		Data decesso
☐	di essere nella seguente posizione nei riguardi degli obblighi militari		
	☐	in attesa di chiamata	
	☐	in servizio di leva	
	☐	dispensato	
	☐	congedato il	
	☐	esonerato il	
☐	di essere iscritto nel seguente albo/elenco		
☐	di appartenere all'ordine professionale di		
☐	di essere in possesso del titolo di studio di		
☐	di avere la qualifica professionale di		
☐	di avere sostenuto i seguenti esami		
☐	che la propria situazione reddituale o economica è la seguente: € per l'anno		
☐	di aver assolto agli obblighi contributivi nei confronti di (es. INPS, INAIL, ecc.) per il periodo avendo versato €		
☐	di essere in possesso della seguente partita IVA		
☐	di essere nella seguente condizione		
	☐	disoccupato/a iscritto/a nelle relative liste presso l'ufficio con sede in	
	☐	di essere titolare di pensione numero categoria e di percepire mensilmente a tale titolo €	
	☐	di essere studente/ssa iscritto/a presso	
☐	di essere		
	☐	legale rappresentante di con sede in	
	☐	tutore di	
	☐	amministratore di sostegno di	
☐	di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali		
☐	di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato		
☐	di essere iscritto/a presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo		

☐	di avere a proprio carico di essere a carico di
☐	di essere a diretta conoscenza dei seguenti dati contenuti nei registri di stato civile
☐	altro (specificare)

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
☐	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Treviglio		
Luogo	Data	Il dichiarante