**DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE, AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI OD AI PRIVATI**

Spett.le Ente destinatario

OGGETTO: dichiarazione sostitutiva di certificazione.

Il/La sottoscritto/a ………………………………………………………………………………………………………...

nato/a a ……………………………………………………….. il ………………………………………………………..

residente a ……………………………………….... via ………………………………………………….. n. ………..

consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75 - 76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

**DICHIARA** (1)

ai sensi dell’art. 46, d. P. R. 28 dicembre 2000, n. 445

1. □ di essere nato/a a …………………………………………… il …………………………………………..;
2. □ di essere residente a ……………………………….……. via ……………………………………….…...;
3. □ di essere cittadino/a italiano/a (oppure) …………………………..…………………………………..;
4. □ di godere dei diritti civili e politici;
5. □ di essere di stato civile (2) ………………………………………...………………………………………..;
6. □ che il proprio stato di famiglia è così composto:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parentela (3) | Cognome e Nome | Luogo di Nascita | Data di Nascita |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. □ di dare atto della propria esistenza in vita;
2. □ la nascita del/della figlio/a ………………………… nato/a a ………………..….. il ………………..;
3. □ la morte di (4) ……………………………………………………………………………..………………….;

(rapporto di parentela) (cognome e nome)

 deceduto/a a …………………………………………………., il …………………………………………….;

1. □ di essere iscritto/a nell’albo, registro o elenco ………………………………………………………., tenuto dalla seguente Pubblica Amministrazione……………………….……..di ……………….……;
2. □ di appartenere al seguente Ordine professionale …………………………………...……………….;
3. □ di possedere il seguente titolo di studio ……………………………………………………………….. rilasciato da (scuola/università) ……………………………...……….di ………………………………….;
4. □ di aver sostenuto il/i seguente/i esame/i ……………………………………………………………. presso (scuola/università) …………………………………..………….di ………………………………….;
5. □ di possedere la qualifica professionale/titolo di specializzazione/di abilitazione/di formazione/di aggiornamento/di qualificazione, di…………………………………………………… ……………………………………………………………………………………..……………………………….;
6. □ che la propria situazione reddituale o economica, anche ai fini della concessione di benefici di qualsiasi tipo, previsti da leggi speciali, è, per l’anno ……………………………….., la seguente ……………………………………………………………............................................................. ;
7. □ di aver assolto specifici obblighi contributivi, con l’indicazione dell’ammontare corrisposto …………………………………………………………………………………………..………………………….;
8. □ di essere in possesso di codice fiscale/partita IVA n. …………………………………….. e di qualsiasi altro dato presente nell’archivio dell’anagrafe tributaria ………………………………. ………………………………………………………………………………………………………..…………….;
9. □ di essere disoccupato/a;
10. □ di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione …………………………..………;
11. □ di essere studente;
12. □ la propria qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche/di tutore/di curatore e simili ……………………………………………………………………………………………….. …………………………………………………………………………………………………………………..….;
13. □ di essere iscritto/a alla seguente associazione o formazione sociale …………………............. …………………………………………………………………………………………………………………..….;
14. □ la propria situazione relativa all’adempimento degli obblighi militari, ivi compreso quanto attestato nel foglio matricolare dello stato di servizio ………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………...…….. (5);
15. □ di non aver riportato condanne penali o di non essere destinatario/a 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;
16. □ di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
17. □ la propria qualità di vivenza a carico di ………………………………………………...………………,
18. □ di essere a diretta conoscenza dei seguenti fatti, riferiti a se stesso/a, contenuti nei registri dello stato civile …………………………………………………………………………………………...……,
19. □ di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

Luogo e data, …………………………………………….

Il/La Dichiarante (6)

……………………………………………………………….

Dichiara, altresì, di essere informato che, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 2016/679, i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informativi, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e di acconsentire al trattamento degli stessi da parte dell’ATS della Città Metropolitana di Milano.

Luogo e data, …………………………………………….

Il/La Dichiarante (6)

……………………………………………………………….

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

**Note per la compilazione del modulo**

1. Barrare le caselle che interessano.
2. Celibe, nubile, coniugato/a, vedovo/a, già coniugato/a.
3. Padre, madre, figlio, fratello, ecc.
4. Indicare grado di parentela e nome del defunto (coniuge, ascendente o discendente).
5. Arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato, esentato, rinviato per motivi di studio, ecc.
6. La firma non deve essere autenticata: può essere apposta in presenza dell’impiegato dell’ente cui la presente dichiarazione è indirizzata (art. 21, d. P. R. n. 445/2000) oppure inoltrata in via telematica con allegazione del documento d’identità (art. 38, co. 3, d. P. R. n. 445/2000). È inoltre consentito l’invio mediante PEC (art. 65, D.lgs. n. 82/2005).

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