

Prot. N..... del .....

*Al Sig. SINDACO del COMUNE*

**ASSESSORATO SICUREZZA E SERVIZI SOCIALI**

**MANFREDON**

**IA**

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI  
(ART. 46 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)**

...I...  
sottoscritt.....

**Chiede**

ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, il seguente servizio: .....

.....  
consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA IN LUOGO DELLE RELATIVE CERTIFICAZIONI:**

- 1)  di essere nato a ..... il  
.....
- 2)  di essere residente a ..... via .....n.  
.....
- 3)  di essere cittadino italiano (oppure)  
.....
- 4)  di godere dei diritti politici
- 5)  di essere celibe/ nubile/ libero di stato
- 6)  di essere coniugato con  
.....
- 7)  di essere vedovo di  
.....
- 8)  che lo stato di famiglia è composto, oltre che da me, dalle seguenti persone:

.....  
..

.....  
..

.....  
.

9)  la mia esistenza in vita

10)  che mio figlio ..... è nato a .....  
il.....

11)  che ..... (coniuge, ascendente,  
discendente)  
è deceduto a ..... il

.....

12)  di trovarmi, agli effetti militari, nella posizione di  
.....  
(arruolato in attesa di chiamata, congedato per fine ferma, riformato, dispensato,  
esentato, rinviato per motivi di .....)

13)  di essere iscritto nell'albo/elenco  
.....

14)  di avere la qualifica professionale di  
.....

15)  di avere sostenuto i seguenti esami  
.....

16)  di essere in possesso del seguente titolo di studio, di specializzazione, di  
abilitazione di formazione, di aggiornamento, di qualificazione tecnica .....

17)  che la mia situazione reddituale e/o economica è la seguente: (redditi soggetti a  
imposta IRPEF e redditi non soggetti a imposta IRPEF) €  
.....  
per l'anno .....

18)  di avere assolto agli obblighi contributivi di ..... (INPS, INAIL, ecc.)  
per il periodo ..... avendo versato €

.....

19)  che il numero di codice fiscale / partita iva è il  
seguito.....

20)  possesso di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria (inerente il richiedente

.....

21)  di essere disoccupato, iscritto nella relativa sede presso l'Ufficio.....

22)  nell'anno ..... ha lavorato presso ..... dal.....al.....

23)  di essere pensionato, cat. .... e di percepire a tale titolo £.....mensili

24)  di essere studente iscritto a .....

25)  di essere casalinga.....

26)  di essere il legale rappresentante di ..... in qualità di .....

(genitore che esercita la potestà sui figli minori, tutore, curatore)

27)  di essere il legale rappresentante di ..... (società, cooperativa, associazione, ecc.)

28)  di essere iscritto presso ..... (associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo)

29)  di non avere riportato condanne penali

30)  di avere a proprio carico il/la sig./a .....

31)  di essere a carico del sig./a.....

32)  i seguenti dati personali, a mia conoscenza, contenuti in registri dello stato civile

.....

.

33) ..I.. sottoscritt.. dichiara che la casa di abitazione è:

.....

- appartamento     pianoterra     seminterrato     altro
- in uso gratuito
- in usufrutto

in affitto

**34) Altro**

.....

**La presente dichiarazione viene resa per le dichiarazioni di cui ai numeri**

.....

.....; (2)

   sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole della veridicità dei propri dati i quali saranno utilizzati al fine di erogare i servizi richiesti su programmi individuali di sostegno, assistenza e prevenzione e che tali dati potranno essere trattati dal Comune di Manfredonia relativamente alle relazioni con Enti, Uffici o incaricati esterni con i quali l'Amministrazione Comunale intrattiene rapporti istituzionali, normativi o contrattuali, ai sensi dell'Art. 10 della Legge 675/96, fermo restando che tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza

luogo, data .....

**F I R M A**

.....(3)

Doc. Ricon.....

N. .... del .....

Titolare del trattamento: Comune di Manfredonia;

Responsabile del trattamento: dirigente del Settore di competenza.

*(1) Cancellare le dichiarazioni che non attengono alla situazione del richiedente in relazione all'istanza prodotta*

*(2) Indicare i numeri che non sono stati cancellati*

*(3) Ai sensi dell'art. 38, comma 3 del D.P.R. 445/2000 – le istanze sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto al servizio ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.*

**Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare**

Il sottoscritto, Pubblico Ufficiale, attesta che la presente dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di \_\_\_\_\_ che non può firmare a causa di \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(firma per esteso del pubblico ufficiale)



.....

\*\*\*\*\*

\*\*

COMMISSIONE COMUNALE SERVIZI SOCIALI     

Parere:

.....

COMITATO DI GESTIONE SERVIZI PER ANZIANI     

Seduta del .....

IL COMPONENTE ANZIANO

IL PRESIDENTE

.....

.....

IL SEGRETARIO

.....

\*\*\*\*\*

\*\*

Deliberazione di G.C. N. .... del .....