

**REGIONE EMILIA ROMAGNA
AZIENDA U.S.L. DI IMOLA**

UFFICIO (a) _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art.46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

DICHIARO

(barrare e completare le voci che riguardano la dichiarazione da produrre)

di essere nato a (b) _____ il _____;

di essere residente in (c) _____ Via _____ n. _____;

di essere cittadino _____ (d), secondo le risultanze del comune di (e) _____;

di godere dei diritti civili e politici;

di essere nel seguente stato civile (f) _____;

che il figlio di nome _____ è nato in data _____ a _____;

che il proprio (g) _____

è morto in data _____ a _____;

di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio: _____;

di essere iscritto nell'Albo o elenco tenuto da una pubblica amministrazione (h) _____;

di appartenere all'Ordine Professionale (i) _____;

che, oltre al /alla sottoscritto/a, la famiglia convivente si compone di (l):

Cognome /Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Rapporto di parentela

di essere in possesso del seguente titolo :

Tipo di titolo (m)	Conseguito presso (n)	In data

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;

il seguente stato/fatto o qualità personale di cui all'art.46 D.P.R. 445 del 28.12.2000 (o) _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del Dlgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati dall'Azienda U.S.L. di Imola, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e per lo svolgimento delle sue funzioni istituzionali e nei limiti di legge.

Sono consapevole che in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamati dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 e accertate dall'Azienda U.S.L. in sede di controllo, verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

(luogo e data) _____

IL DICHIARANTE

(p) _____

- (a) Intestazione dell'ufficio.
- (b) Indicare il comune di nascita e, tra parentesi, la provincia.
- (c) Indicare il comune di residenza e l'indirizzo completo.
- (d) Indicare la cittadinanza.
- (e) Indicare il comune alla cui anagrafe l'interessato è iscritto
- (f) Indicare lo stato civile (celibe, nubile, coniugato con....., vedovo di, separato, divorziato da.....)
- (g) Indicare il rapporto di parentela con il dichiarante, il cognome e nome, data e luogo di nascita e residenza del deceduto.
- (h) Indicare l'albo o l'elenco tenuto da una pubblica amministrazione in cui si è iscritti;
- (i) Indicare l'Ordine Professionale di appartenenza
- (l) Indicare cognome e nome, data e luogo di nascita dei singoli componenti la famiglia ed il rapporto con il dichiarante.
- (m) Indicare il tipo di titolo di studio o qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica.
- (n) Indicare la scuola, l'istituto, l'università o l'Ente pubblico presso cui il titolo è stato conseguito.
- (o) Indicare uno dei seguenti stati/fatti o qualità che può essere autocertificato ai sensi dell'art.46 del Dpr 445/2000:
- ◆ Esistenza in vita
 - ◆ Esami sostenuti (specificare l'esame, la Scuola/Università e la data)
 - ◆ Qualifica professionale
 - ◆ Situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti da leggi speciali (precisare il dato economico e l'anno di riferimento)
 - ◆ Assolvimento di obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto
 - ◆ Possesso e numero del codice fiscale, della Partita IVA e di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria e inerente l'interessato
 - ◆ Stato di disoccupazione, qualità di pensionato (e categoria di pensione), di studente (indicare la Scuola/Università)
 - ◆ Qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili
 - ◆ Iscrizione ad associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo
 - ◆ Qualità di vivenza a carico (ad es. in qualità di figlio dichiarato di vivere a carico di.....)
 - ◆ Dati contenuti nei registri dello stato civile (indicare il Comune) di cui l'interessato è a diretta conoscenza
 - ◆ Di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato
- (p) Firma per esteso e leggibile.

La firma del dichiarante non deve essere autenticata (art. 38 D.P.R. 445/2000)

Validità temporale delle autocertificazioni

Le autocertificazioni hanno la stessa validità temporale degli atti che sostituiscono: illimitata se si riferiscono a stati e fatti non soggetti a modificazione (ad es. data e luogo di nascita, decesso, possesso di un titolo di studio) o 6 mesi per le altre dichiarazioni (es. residenza, ecc).

Controlli sulle autocertificazioni (art. 71 D.P.R.445/2000)

Le Amministrazioni sono tenute a procedere a controlli sulla veridicità ed autenticità delle autocertificazioni presentate. Se dal controllo emerge che è stata presentata una **falsa dichiarazione** il dichiarante decade immediatamente dal beneficio ottenuto grazie alla dichiarazione ed è soggetto alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia.