

Dichiarazione sostitutiva di

♦ CERTIFICAZIONI RESE dall'INTERESSATO ASSISTITO dal CURATORE

(Artt. 5 e 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____ ☎ _____
assistito/a da _____
nato/a in _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____ ☎ _____
nella sua qualità di curatore, come risulta da^(a) _____

ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 5 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, nonché dell'ulteriore sanzione della decadenza dai benefici prevista dall'art. 75, articoli entrambi dello stesso D.P.R. n. 445/2000;

è informato/a della raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo, ai sensi dell'art. art. 13 del Regolamento UE 679/16 (v. *informativa*), e

DICHIARA^(*)

- di essere nato/a in _____ (Prov. di _____) il _____;
- di essere residente in _____ (Prov. di _____) via _____ n. _____;
- di essere cittadino/a italiano/a, secondo le risultanze del Comune di^(b) _____;
- di godere dei diritti politici;
- di essere di stato civile:^(c) _____;
- di dare atto della propria esistenza in vita;
- che il/la figlio/a di nome _____ è nato/a in data _____ a _____;
- che^(d) _____ nato/a in _____ il _____ in vita residente in _____ via _____ n. _____, unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela _____, è morto/a in data _____ a _____;
- di essere nella seguente posizione circa gli obblighi militari _____;
- di essere iscritto/a nel^(e) _____;
- che la propria famiglia convivente si compone di:

N. d'ord.	COGNOME E NOME	NASCITA		Rapporto con il/la dichiarante
		LUOGO	DATA	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

- che possiede il seguente titolo di studio _____, conseguito il _____ presso _____;
- che ha sostenuto con profitto i seguenti esami: _____
- che possiede la seguente qualifica professionale e/o titolo: _____
- che la propria situazione reddituale o economica è la seguente: _____
- che ha assolto ai seguenti obblighi contributivi: _____
- che il proprio codice fiscale è: _____;
- di essere titolare della Partita IVA n° _____/Codice Fiscale n° _____;
- di essere disoccupato _____;

- di essere titolare delle seguenti pensioni: 1) N° _____ Categoria _____ erogata da _____ - 2) N° _____ Categoria _____ erogata da _____;
- di essere studente del _____ anno di corso di _____ presso _____;
- di essere iscritto in qualità di _____ al _____
(associazione o formazione sociale di qualsiasi tipo);
- 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;
- di non essere l'ente destinatario di provvedimenti giudiziari che applicano le sanzioni amministrative di cui al D.Lgs. 8/06/2001, n. 231;
- di vivere a carico di: _____;
- di essere a conoscenza dei seguenti dati, inerenti alla propria persona, contenuti nei registri dello stato civile: _____
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

_____, lì _____
(f)

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

_____, lì _____
(f)

Firma del curatore (per esteso e leggibile)

(*) barrare la casella e, ove previsto, compilare in corrispondenza riportando i dati richiesti. - (a) estremi del provvedimento di nomina alla curatela. - (b) Indicare il Comune di residenza. Per i residenti all'estero: se nati in Italia, indicare il Comune di nascita; se nati all'estero, il Comune di iscrizione A.I.R.E., ovvero precisare a quale titolo siano cittadini italiani. - (c) Indicare: celibe, nubile, coniugato/a con ____; vedovo/a di ____; già coniugato/a. - (d) Indicare cognome e nome del defunto. - (e) Indicare l'albo o l'elenco in cui l'interessato è iscritto. - (f) La firma non va autenticata.

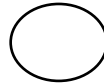
Caso in cui il dichiarante non sappia o non possa firmare

Comune/Ente _____

Il sottoscritto⁽¹⁾ _____ attesta, ai sensi dell'art. 4 - D.P.R. n. 445/2000, che la dichiarazione che precede è stata resa in sua presenza dal ⁽²⁾ _____, identificat__ a mezzo di _____ che mi dichiara di non potere firmare.

_____, lì _____

(firma per esteso del pubblico ufficiale)



⁽¹⁾ Nome, cognome e qualifica del pubblico ufficiale

⁽²⁾ Indicare: dichiarante o curatore

Vedi:

- **Dichiarazione per chi non può firmare**

- **Dichiarazioni sostitutive presentate da cittadini stranieri**

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/16, il Comune informa che i dati personali inerenti cittadini/utenti/ditte vengono trattati nell'esercizio di pubblici poteri, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi previsti nel presente procedimento e nelle leggi relative, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo pretorio o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. Titolare del trattamento dei suoi dati è il Comune di Grado, Piazza Biagio Marin n.4; Responsabile del trattamento dei suoi dati è il Dirigente dell'Area dott.ssa Maria Grazia De Rosa. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono disponibili presso Servizio Amministrativo Trasparenza Anticorruzione o pubblicati sul sito web del Comune di Grado (<https://www.comunegrado.it/amministrazione-trasparente/> Altri contenuti-Privacy)