

# Modello - AUTOCERTIFICAZIONE

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

.....

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 2 della legge 4 gennaio 1968, n. 15, art.3, comma 10, L.15 marzo 1997 n. 127, art.1, Dpr 20 ottobre 1998 n. 403)  
(art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ,

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### D I C H I A R A

( barrare con la **x** le sole caselle interessate )

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_

( per i residenti all'estero : se nati in Italia , indicare il Comune di nascita ; se nati all'estero , precisare a quale titolo siano cittadini italiani )

di godere dei diritti politici

di essere \_\_\_\_\_

( indicare lo stato civile : celibe , nubile , coniugato/a con ..... vedovo/a di ..... )

che il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ in vita residente in \_\_\_\_\_

unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

di essere nella seguente posizione agli effetti militari \_\_\_\_\_

( di avere assolto gli obblighi di leva ; dispensato , esonerato , riformato , rivedibile , in posizione sospensiva per motivi di .... )

di essere iscritto/a nell' \_\_\_\_\_

( indicare l'albo o l'elenco tenuto dalla Pubblica Amministrazione in cui si è iscritti )

che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone :

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

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

---

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_

rilasciato dalla scuola/università

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ nell'a/s \_\_\_\_\_

di possedere il seguente codice fiscale \_\_\_\_\_

di essere pensionato/a con la seguente categoria di pensione \_\_\_\_\_

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 aver riportato a suo carico condanne per taluni dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale, ovvero irrogazione di sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

che dai registri di Stato Civile del Comune di \_\_\_\_\_ risultano i seguenti dati personali: \_\_\_\_\_

Altre dichiarazioni:

---

*Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 18 del D. Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

---

LA FIRMA **NON DEVE ESSERE** AUTENTICATA

**( Art.2 L.4 gennaio 1968 n.15, art. 3, comma 10, L.15 maggio 1997n. 127)**

**La presente dichiarazione sostituisce la normale certificazione ed ha la stessa validità temporale del certificato che sostituisce.**

*Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione può essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante all'ufficio competente, tramite un incaricato oppure a mezzo posta ordinaria.*