

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
**(Articolo 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)  
residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e che, ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, l' Azienda per l'Assistenza Sanitaria n.2 "Bassa Friulana - Isontina" può acquisire direttamente gli atti comprovanti quanto dichiarato appresso

**DICHIARA**

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

\_ di essere residente a \_\_\_\_\_

\_ di essere cittadino italiano (oppure) \_\_\_\_\_

\_ di godere dei diritti civili e politici

\_ di essere: celibe/ nubile/ di stato libero

\_ di essere coniugato/a con \_\_\_\_\_

\_ di essere vedovo/a di \_\_\_\_\_

\_ di essere divorziato/a da \_\_\_\_\_

\_ che la famiglia convivente si compone di:

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (rapporto di parentela)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_ di essere tuttora vivente

\_ che il/la figlio/a è nato/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( )

\_ che il proprio \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_

(rapporto di parentela) (cognome e nome)

è morto in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

\_ di essere iscritto nell'albo o elenco \_\_\_\_\_

tenuto da pubblica amministrazione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_ di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_

\_ titolo di studio posseduto \_\_\_\_\_ rilasciato dalla scuola/università \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_ esami sostenuti \_\_\_\_\_ presso la scuola/ università \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_ qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

\_ situazione reddituale o economica anche ai fini della concessione dei benefici di qualsiasi tipo previsti dalle leggi speciali per l'anno \_\_\_\_\_ è la seguente \_\_\_\_\_

\_ assolvimento di specifici obblighi contributivi con l'indicazione dell'ammontare corrisposto \_\_\_\_\_

\_ possesso e numero del codice fiscale \_\_\_\_\_

\_ partita Iva e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria \_\_\_\_\_

\_ stato di disoccupazione \_\_\_\_\_

\_ qualità di pensionato e categoria di pensione \_\_\_\_\_

\_ qualità di studente presso la scuola/università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

\_ qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili \_\_\_\_\_

\_ iscrizioni presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo \_\_\_\_\_

\_ di essere nella seguente posizione agli effetti ed adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio \_\_\_\_\_

\_ 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

\_ qualità di vivente a carico di \_\_\_\_\_

\_ nei registri dello stato civile del Comune di \_\_\_\_\_

risulta che \_\_\_\_\_

\_ di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato.

**Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.**

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

La informiamo che i dati che ci ha fornito saranno trattati sia manualmente che mediante computer, potranno comportare il raffronto o l'integrazione da altre fonti e la classificazione per gruppi omogenei e potranno essere utilizzati dall'A.A.S. n.2 "Bassa Friulana - Isontina" per le finalità per cui sono raccolti.

Titolare del trattamento è l'A.A.S. n.2 "Bassa Friulana - Isontina", con sede in via Vittorio Veneto, 174 – 34170 Gorizia, mentre responsabili del trattamento sono i Dirigenti delle strutture competenti per materia a cui ci si potrà rivolgere per esercitare i diritti di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 196/2003, quali in particolare di richiesta di aggiornamento, rettifica, integrazione ovvero cancellazione dei medesimi.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

**AVVERTENZA:**

*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi.*

*La mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive nei casi in cui possono essere presentate in luogo delle certificazioni ai sensi della normativa vigente, costituisce violazione dei doveri di ufficio del dipendente e ogni disservizio può essere segnalato all'ufficio Rapporti con il Pubblico A.A.S. n.2 "Bassa Friulana - Isontina" – Via Natisone 11 – 33057 Palmanova – tel. 0432.921444 e-mail [urp@ass5.sanita.fvg.it](mailto:urp@ass5.sanita.fvg.it).*