

# Modello - AUTOCERTIFICAZIONE

**Ente destinatario**

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
ISTITUTO COMPRENSIVO VILLASOR

## 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° \_\_\_\_\_,  
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale ,  
che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

### 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 ..... )

“ dà atto della propria esistenza in vita .

“ che il/la figlio/a di nome \_\_\_\_\_  
è nato/a a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

“ che \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

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

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

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

“ 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 \_\_\_\_\_

“ di essere in possesso del seguente codice fiscale:

\_\_\_\_\_

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

“ di avere conseguito, nell'anno \_\_\_\_\_ i seguenti redditi: \_\_\_\_\_

“ 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

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

• Altre dichiarazioni:

“ Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara che il certificato di idoneità fisica all'impiego (certificato di sana e robusta costituzione fisica) è stato presentato presso la Scuola \_\_\_\_\_ nell'a.s. \_\_\_\_\_;

“ Il/La sottoscritto/a si riserva di presentare il certificato di idoneità fisica all'impiego (certificato di sana e robusta costituzione fisica) entro i termini stabiliti, a norma di legge.

“

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**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.**