



Istituto di Istruzione Secondaria Superiore  
"Alessandro Greppi"

Via dei Mille 27 – 23876 Monticello B.za (LC)  
www.issgreppi.gov.it

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

nato/a in \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia n. 15 del 04/11/1968, ai sensi e per effetti di cui all'art. D.P.R. n° 445/2000.

**DICHIARA**

1. di essere nato/a in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_
3. di essere cittadino/a italiano/a secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_
4. di godere dei diritti civili e politici;
5. di essere (stato civile) \_\_\_\_\_
6. che la 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. di dare atto della propria esistenza in vita;
8. che il figlio/a di nome \_\_\_\_\_ è nato/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
9. che (nome defunto) \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_
10. di essere iscritto/a nell'(indicare albo o elenco iscritti) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
11. di appartenere all'ordine professionale \_\_\_\_\_
12. titolo di studio \_\_\_\_\_
13. esami sostenuti \_\_\_\_\_
14. qualifica professionale \_\_\_\_\_
15. titolo di specializzazione \_\_\_\_\_
16. titolo di abilitazione \_\_\_\_\_
17. titolo di formazione \_\_\_\_\_
18. titolo di aggiornamento \_\_\_\_\_
19. titolo di qualificazione tecnica \_\_\_\_\_

20. situazione reddituale \_\_\_\_\_
  21. situazione economica \_\_\_\_\_
  22. assolvimento di specifici obblighi contributivi (con indicazione dell'ammontare corrisposto) \_\_\_\_\_
  23. possesso e numero di codice fiscale \_\_\_\_\_
  24. possesso e numero della partita IVA \_\_\_\_\_
  25. possesso di qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria (inerente all'interessato) \_\_\_\_\_
  26. stato di disoccupazione \_\_\_\_\_
  27. qualità di pensionato \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_
  28. qualità di studente \_\_\_\_\_
  29. qualità di legale rappresentante di persone fisiche \_\_\_\_\_
  30. qualità di rappresentante di persone giuridiche \_\_\_\_\_
  31. qualità di tutore \_\_\_\_\_
  32. qualità di curatore \_\_\_\_\_
  33. qualità simili (al tutore e al curatore) \_\_\_\_\_
  34. iscrizioni presso associazioni \_\_\_\_\_
  35. iscrizioni presso formazioni sociali di qualsiasi tipo \_\_\_\_\_
  36. situazioni relative all'adempimento degli obblighi militari \_\_\_\_\_
  37. 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 \_\_\_\_\_
  38. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali \_\_\_\_\_
  39. qualità di vivenza a carico \_\_\_\_\_
  40. tutti i dati a diretta conoscenza dell'interessato contenuti nei registri dello stato civile \_\_\_\_\_
  41. di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato \_\_\_\_\_
- La presente dichiarazione viene resa per le dichiarazioni di cui ai numeri (indicare i numeri che non sono stati cancellati) \_\_\_\_\_
- Ai sensi della legge 675/96 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.
- Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 28 dicembre 2000, N° 445.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

#### **Caso in cui il dichiarante non sappia firmare**

Il sottoscritto, pubblico ufficiale, attesta che la sopra indicata dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato a mezzo di \_\_\_\_\_

che non può firmare a causa di \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_

timbro \_\_\_\_\_

( firma per esteso del pubblico ufficiale)