

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
(Artt. 4 e 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**RESA NELL'INTERESSE DI CHI SI TROVI IN UNA SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO TEMPORANEO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov.) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) in VIA \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

in qualità di ..... (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro  
parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) del Sig. ....  
nato a ..... il .....  
residente a ..... Via ..... n. ....  
temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione nell'interesse del  
predetto. Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

di essere nato/a 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)

a ..... e residente a .....

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 da

leggi speciali, per l'anno ..... è la seguente .....

- [ ] assolvimento di specifici obblighi contributivi con 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 .....
- [ ] iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo .....
- [ ] di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestata 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 vivenza 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/e da produrre.

.....  
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

.....

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal Sig. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, identificato previa esibizione di \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

Timbro  
dell'ufficio

\_\_\_\_\_  
(firma del pubblico ufficiale)

### INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 del Reg. UE 2016/679

Ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, si informa che i dati personali raccolti nell'ambito della presente procedura verranno trattati al solo fine di ottemperare agli obblighi di legge e di espletare la richiesta da lei effettuata.

I dati forniti saranno trattati nell'assoluto rispetto della normativa privacy vigente. L'interessato potrà rivolgersi al Comune di Saluzzo per accedere ai propri dati e farli cancellare, limitare o rettificare e/o per esercitare gli altri diritti previsti dagli artt. 15 e ss. del Reg. UE 2016/679.

Il trattamento dei dati sarà effettuato tramite supporti cartacei ed informatici dal titolare del trattamento e dai suoi responsabili e designati con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il conferimento dei dati è facoltativo, ma si rende necessario per l'espletamento della richiesta da parte del Comune di Saluzzo. Il titolare del trattamento è il Comune di Saluzzo, con sede legale in Saluzzo (CN), via Macallè 9. Il Responsabile della Protezione Dati è la società Ambiente Sicuro Servizi soc. coop. (tel. 0171451725; email [dopo@aesseservizi.eu](mailto:dopo@aesseservizi.eu)). L'informativa completa è consultabile presso gli uffici comunali e sul sito web del Comune di Saluzzo.