

**Modello - AUTOCERTIFICAZIONE**

**Ente destinatario**

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° \_\_\_\_\_ ,

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  
dall'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.

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

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

**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.**