

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI DI STATO CIVILE

resa da **maggiorenne** con capacità di agire che **non sa o non può firmare**

(articoli 4 e 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445)

Io sottoscritt.....

Funzionario Incaricato dal Sindaco del Comune di .....

## ATTESTO

che ..... nat.... a .....

il ...../...../..... residente a .....

via ..... n. ....

identificato ..... (1)

impossibilitato a firmare a causa del seguente impedimento: ..... (2)

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

## dichiara: (3)

di essere nat.... il ...../...../..... a ..... (.....) alle ore .....

con atto inserito nei Registri di Nascita del Comune di .....

Anno ..... Parte ..... Serie ..... e nel quale sono state riportate le seguenti annotazioni:

di aver contratto matrimonio con .....

nat.... a ..... il ...../...../.....,

con atto inserito nei Registri di Matrimonio del Comune di .....

Anno ..... Parte ..... Serie ..... nel quale sono state riportate le seguenti annotazioni:

che (4) ..... è decedut.....

in data ..... a .....

con atto inserito nei Registri di Morte del Comune di .....

Anno ..... Parte ..... Serie ..... nel quale sono state riportate le seguenti annotazioni:

di essere Cittadin.... Italian....

che mi..... figli..... di nome ..... è nat....

in data ..... a ..... (.....)

con atto inserito nei Registri di Nascita del Comune di .....

Anno ..... Parte ..... Serie ..... nel quale sono state riportate le seguenti annotazioni:

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, .....

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

.....

(1) Indicare le modalità di riconoscimento: documento di identità, conoscenza diretta, tramite testimoni.

(2) Indicare le cause di impedimento alla firma: analfabeta, impedimento fisico sono esclusi i casi di incapacità previsti dall'art. 4 del D.P.R. 445/2000

(3) Barrare solo le caselle relative alle voci che debbono essere autocertificate

(4) Indicare cognome e nome e rapporto di parentela con il dichiarante