

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE ANAGRAFICA di chi non sa o non può firmare**

(Art. 4 DPR 28 Dicembre 2000 n. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

(eventuale domicilio se diverso \_\_\_\_\_)

**consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)**

**DICHIARO**

(barrare sole le caselle che interessano)  
**(dati anagrafici e di stato civile)**

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di essere Cittadino/a Italiano/a

di essere Cittadino/a \_\_\_\_\_

di godere dei diritti politici

di essere: celibe ; nubile ; già coniugato/a

coniugato/a  con \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

vedovo/a  di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

dà atto della propria esistenza in vita

che mio/a figlio/a di nome \_\_\_\_\_ è nato/a

in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

che \_\_\_\_\_

(indicare cognome, nome e rapporto di parentela col dichiarante)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

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

di essere nella seguente posizione agli effetti militari \_\_\_\_\_

che la famiglia anagrafica è composta dalle seguenti persone:

(indicare cognome e nome, luogo e data di nascita e rapporto di parentela con il dichiarante)

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA	RAPPORTO PARENTELA
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

che i dati a sua diretta conoscenza contenuti nei registri di stato civile sono i seguenti:

(es regime patrimoniale indicato nell'atto di matrimonio, generalità, annotazione di matrimonio nell'atto di nascita etc.)

**DICHIARO ALTRESÌ**

di aver preso visione dell'informativa generale sul trattamento dei dati personali prevista al seguente link

<https://www.comune.empoli.fi.it/Amministrazione/Documenti-e-dati/Documenti-tecnici-di-supporto/Informativa-privacy-Servizio-Demografico>

**Data**

**Il/La Dichiarante**

Spazio riservato al pubblico ufficiale

**Comune di** \_\_\_\_\_ **Ufficio di** \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a attesto che la dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza dal/la dichiarante, identificato/a mediante \_\_\_\_\_

che non sa firmare

che non può firmare

ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000

Empoli li \_\_\_\_\_

Il Pubblico Ufficiale

---