



Università degli Studi di Firenze

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI (Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ matr. _____

(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____

(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)

(luogo) (prov.)

in Via _____ n. _____

(indirizzo)

DICHIARA

di essere nato/a a _____ (_____) il _____

di essere residente a _____ via/p.za _____

cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____

di essere domiciliato a _____ via/p.za _____

cap _____ Località _____ Prov. _____ Tel. _____

(da compilare solo se il domicilio è diverso dalla residenza)

di essere cittadino italiano (oppure) _____

di godere dei diritti civili e politici

di essere iscritto nelle liste elettorali del Comune di _____ (_____)

ovvero _____

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 prestare/non prestare servizio alle dipendenze dello Stato, delle Province, dei Comuni o di altri enti pubblici;

di prestare/non prestare servizio presso privati: _____

di essere iscritto nell'albo o elenco: _____



- di appartenere all'ordine professionale: _____
- di possedere il titolo di studio _____ rilasciato dalla scuola/università
_____ di _____
- di possedere la qualifica professionale, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica _____
- di possedere il numero del codice fiscale _____
- di possedere la partita IVA
- di non possedere la partita IVA
- di non esercitare attività imprenditoriale, commerciale, artigianale, industriale e professionale in qualsiasi forma
- di non avere responsabilità gestorie in società di persone e di capitali o in fondazioni;
- lo stato di disoccupazione
- la qualità di pensionato e categoria di pensione _____
- la qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili

- di essere nella seguente posizione agli effetti e adempimenti degli obblighi militari, ivi comprese quelle attestate nel foglio matricolare dello stato di servizio:
 - in attesa di chiamata;
 - riformato o rivedibile;
 - servizio assolto nel periodo dal _____ al _____;
 - 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 aver riportato condanne penali per le quali sono state emesse le seguenti sentenze di condanna (indicare anche le eventuali condanne per le quali si è ottenuto il beneficio della non menzione ai sensi dell'art. 175 c.p.):

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato
- altro _____

Barrare la/e voci che riguardano la/e dichiarazione/i da produrre.

Il/la sottoscritto/a è consapevole che:

- è soggetto/a alle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia qualora rilasci dichiarazioni mendaci, formi o faccia uso di atti falsi od esibisca atti contenenti dati non più rispondenti a verità (articolo 76 del D.P.R. 445/2000);

- decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera qualora dal controllo effettuato dall'Amministrazione emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione (artt. 71 e 75 D.P.R. 28.12.2000, n. 445).

Firenze, _____ Firma _____ (*)

Ai sensi dell'art. 21, comma 2, D.P.R. 445/2000 attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopra riportata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig. _____
_____ identificato con _____
n. _____ rilasciato/a il _____ da _____
_____ e preventivamente ammonito/a sulle responsabilità penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazione mendace (art. 76 D.P.R. 445/2000).
Firenze, _____ L'incaricato _____
(Spazio riservato all'autentica della firma)

(*) Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto oppure sottoscrivere e allegare copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore. In caso di documento non più valido il dipendente deve dichiarare, nella fotocopia dello stesso, che i dati in esso contenuti non hanno subito variazioni dalla data di rilascio (art. 38 del D.P.R. 445/2000).

INFORMATIVA AI SENSI DEL CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

(Articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e successive modificazioni)

L'Ufficio provvederà al trattamento dei dati personali, anche con l'ausilio di strumenti informatici, esclusivamente ai fini del procedimento in oggetto ed in misura pertinente, non eccedente e strettamente necessaria al perseguimento delle proprie funzioni istituzionali. I dati richiesti sono obbligatori ed in caso di eventuale rifiuto a rispondere l'Amministrazione non potrà definire la pratica. I dati personali potrebbero essere comunicati anche ad altre amministrazioni pubbliche qualora queste debbano trattare i medesimi per eventuali procedimenti di propria competenza istituzionale.

Titolare del trattamento: Università degli Studi di Firenze

Responsabile del trattamento: Dott.ssa Jessica Cruciani Fabozzi – Tel. 0552757329-355 – Fax 0552757619

Ai sensi dell'articolo 7 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 l'interessato/a ha diritto di ottenere l'accesso, l'aggiornamento, la rettificazione, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione ed il blocco dei dati, nonché di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento (raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione) dei propri dati personali.

Firenze, li _____

Per presa visione, il/la dichiarante

