

**Dichiarazioni sostitutive di certificazioni**  
**( art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 )**  
**Da allegare alla DOMANDA DI PENSIONE DIRETTA del notaio**

Il/La sottoscritto Dott/Dott.ssa .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... Prov ..... Via .....  
..... c.a.p .....  
cod.fisc....., consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale, come prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà *ab origine* dai benefici conseguenti alla delibera assunta sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

**DICHIARA**

- di essere nato/a a ..... il .....;
- di essere  celibe  nubile  vedovo/a  di stato libero, in quanto già coniugato con ..... nato/a a ..... il .....  coniugato con ..... nato/a a ..... il .....
- di aver contratto matrimonio con il/la suddetto/a ..... a ..... il .....

che la sua famiglia è composta da :

n.	Cognome e nome	luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

## DICHIARA, INOLTRE

di essere stato iscritto a ruolo e cancellato dal ruolo nelle seguenti sedi e date:

Sede	Distretto	Iscrizione	Cancellazione

che l'esercizio professionale nelle suddette sedi non ha subito alcuna interruzione essendo stato continuativo;

che l'esercizio professionale nelle suddette sedi ha subito le seguenti interruzioni per i motivi indicati:

Sede	Motivo interruzione	Dal	Al

che il/la figlio/a..... è nato/a a  
..... il..... C.F.....  
..... ed è attualmente a proprio carico ;

che il/la figlio/a..... è nato/a a  
..... il..... C.F.....  
..... ed è attualmente a proprio carico ;

di avere diritto al riconoscimento delle seguenti benemerienze combattentistiche risultanti dallo Stato di Servizio militare:

- campagne di guerra n. ....
- medaglie d'oro n. ....
- medaglie d'argento n. ....
- medaglie di bronzo n. ....
- mutilazioni ed invalidità iscritte alla I categoria
- mutilazioni ed invalidità iscritte alla II, III e IV categoria
- mutilazioni ed invalidità iscritte alle successive quattro categorie
- croce di guerra al valor militare

di avere percepito i seguenti redditi imponibili :

anno.....€.....

anno.....€.....

.....,li.....

Il/la dichiarante

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le corrispondenti certificazioni richieste o destinate alle pubbliche amministrazioni nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentano. Ha validità di sei mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Può essere trasmessa per fax e via telematica ( art. 38 D.P.R. 445/2000).

Deve essere allegato un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità

**Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.**