



### 3° Didattico Statale di Marano

**"Giancarlo Siani"**

via A.Labriola 80016 Marano di Napoli

telefax:0817423863

codice fiscale:80101700633-Cod.Mecc:NAEE20600Q

sito web :giancarlosianimarano.it e-mail:naee20600q@istruzione.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(Art.2 Legge 4 gennaio 1968, n° 15 e art. 3 c. 10 Legge 15 maggio 1997, n° 127)  
NON SOGGETTA AD AUTENTICAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
con residenza anagrafica nel Comune di \_\_\_\_\_ e abitazione nel Comune  
di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**A conoscenza di quanto prescritto dall' art. 26 della Legge 4 gennaio 1968 n° 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all' art. 2 della citata Legge n° 15/1968 e sotto la propria personale responsabilità**

#### DICHIARA

(barrare solo le caselle che interessano)

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ ;

di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ ;

di essere cittadino/a italiano/a;

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

il \_\_\_\_\_ in vita residente in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

unito/a al/la sottoscritto/a dal seguente rapporto di parentela \_\_\_\_\_

è deceduto/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

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

che la famiglia convivente si compone come risulta dal seguente prospetto:

| n° d'ord. | cognome e nome | luogo di nascita | data di nascita | rapporto di parentela |
|-----------|----------------|------------------|-----------------|-----------------------|
|           |                |                  |                 |                       |
|           |                |                  |                 |                       |
|           |                |                  |                 |                       |
|           |                |                  |                 |                       |
|           |                |                  |                 |                       |
|           |                |                  |                 |                       |
|           |                |                  |                 |                       |

Firma per esteso e leggibile del/la dichiarante

data \_\_\_\_\_