



**COMUNE DI CANICATTÌ**  
(PROVINCIA DI AGRIGENTO)  
Ufficio Anagrafe / Front Office / Banca dati

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DI STATO DI FAMIGLIA E RESIDENZA**

(articolo 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in  Via /  Piazza /  C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

*consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445 /2000) e dell'effettuazione di controlli sulla vericidità di quanto dichiarato ( ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445 /2000)*

Sotto la personale responsabilità

**DICHIARO**

di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
in  Via /  Piazza /  C.da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e che la mia famiglia convivente è così composta:

N.	cognome e nome	luogo e data di nascita	Rapporto di parentela con il dichiarante
1	<b>IL DICHIARANTE</b>		
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

**Dichiaro inoltre di essere informato ai sensi del D.Lgs n. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
firma leggibile

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonchè ai gestori di pubblici servizi. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, allegando fotocopia del proprio documento di riconoscimento.