

Modello 2/P

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
SCOLASTICA/UNIVERSITARIA**

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46, s.m.i.)

**(ATTENZIONE: PER LA VALIDITA' DELL'AUTOCERTIFICAZIONE TUTTI I CAMPI
DEVONO ESSERE COMPILATI)**

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)
residente a _____ prov. (____)
indirizzo _____ n. ____ CAP _____
C.F.: _____ **superstite del/della:**
Dott./Dott.ssa _____
C.F.: _____;

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi dell'articolo 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

D I C H I A R A

(barrare la condizione per la quale si presenta la dichiarazione sostitutiva)

di frequentare per l'anno scolastico ____/____ la classe _____
presso l'istituto _____
sito in _____ prov. (____)
indirizzo _____ n. ____ CAP _____;

di essere iscritto per l'anno accademico ____/____ al ____ anno in corso del corso di studi
in _____ presso l'Università _____
_____ sita in _____ prov. (____)
indirizzo _____ n. ____ CAP _____;

di essere stato immatricolato in data ____________, che la durata del corso legale di studi è di
____ anni e **di essere in regola con il corso di studi;**

- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.,

e pertanto AUTORIZZA il Responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese presso le relative Amministrazioni certificanti ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

e a tal fine,

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali,

e, autorizza la CNPADC a trattare i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|

Firma _____
(per esteso e leggibile)

È indispensabile allegare copia del documento d'identità in corso di validità del dichiarante

ATTENZIONE

Modello 2/P - Dichiarazione sostitutiva di certificazione scolastica/universitaria - **da utilizzare per:**

- Domanda di pensione ai superstiti richiesta da figlio di età superiore ai 18 anni o da figlio di età superiore ai 18 anni inabile a proficuo lavoro;
- Prosecuzione trattamento pensionistico in favore dei figli superstiti studenti di età superiore ai 18 anni.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con la firma digitale, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.