

Modello 4/A

**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)**

**DA COMPILARE IN CASO DI DOMANDA PRESENTATA DALL'ORFANO/A
MAGGIORENNE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
 ___/___/___ a _____ prov. (___)
 C.F.: _____ residente a _____ prov. (___)
 indirizzo _____ n. ___aa___ CAP _____
in qualità di orfano/a maggiorenne del/della Dott./Dott.ssa _____
 C.F.: _____

**DA COMPILARE IN CASO DI DOMANDA PRESENTATA DAL GENITORE O
CURATORE/TUTORE DELL' ORFANO/A MINORENNE O CURATORE/TUTORE
DELL'ORFANO/A MAGGIORENNE**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il
 ___/___/___ a _____ prov. (___)
 C.F.: _____ **in qualità di:** *(barrare l'ipotesi che ricorre)*
genitore
tutore/curatore
 di _____ nato/a il
 ___/___/___ a _____ prov. (___)
 C.F.: _____ residente a _____ prov. (___)
 indirizzo _____ a n. ___aa___ CAP ___a___
orfano/a 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)

**che l'orfano/a al 31/12 dell'anno precedente a quello di riferimento del contributo per orfano di
Dottore Commercialista:**

frequentava la classe _____ presso:

- scuola elementare _____
- scuola media inferiore _____

o scuola media superiore _____

sita in _____ prov. (____)
indirizzo _____ n. ____ a ____ CAP _____;

era iscritto al corso di laurea _____ presso l'Università
_____ sita in _____ prov. (____)
indirizzo _____ n. ____ a ____ CAP _____ a;

era iscritto al corso di perfezionamento post-laurea _____ presso
l'Università _____ sita in _____
prov. (____) indirizzo _____ n. ____ CAP _____;

- 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 4/A - Dichiarazione sostitutiva di certificazione scolastica/universitaria - **da utilizzare per:**

- Domanda di erogazione del contributo per orfano di dottore commercialista.

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.

vers.agg. 13/02/23