

# Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

(Mod. C)

(art. 46 e 47 T.U. sulla documentazione amministrativa D.P.R. 445 5/200)

Il sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ in qualità di Vedovo/a di \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) deceduto in  
data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_, a conoscenza di quanto prescritto dalla normativa vigente e dall'art. 76  
del D.P.R. 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di  
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato T.U. e sotto la  
propria responsabilità

## DICHIARA

- Di non essere in godimento di pensione a carico dello Stato o di altro Ente pubblico.
- Oppure: di essere in godimento di pensione dell'ammontare netto di € \_\_\_\_\_  
corrisposta da \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_
- Di non lasciare debiti verso lo Stato o altri Enti o, per assegni alimentari, verso terzi - oppure di essere soggetto alla ritenuta mensile sullo stipendio:

di €		per	
di €		per	
di €		per	

- Di eleggere il proprio domicilio nel comune di \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Che gli assegni di pensione siano localizzati c/o l'Ufficio Postale del comune di \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
o accreditati sul seguente codice IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma / Indirizzo

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

VISTO : IL DIRIGENTE SCOLASTICO