



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(art. 12 Legge 5 ottobre 2011 n. 159)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
residente \_\_\_\_\_  
avanti a \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

- di non svolgere alcuna attività lavorativa soggetta ad obbligo assicurativo e di aver cessato l'ultima attività in data \_\_\_\_\_
- di essere / non essere titolare di altre pensioni \_\_\_\_\_
- di essere / non essere intestatario/a di immobili a San Marino o all'estero ad esclusione della dimora abituale
- di essere / non essere titolare di redditi di altra natura comunque ed ovunque prodotti \_\_\_\_\_
- altro \_\_\_\_\_

dichiaro di essere stato informato di quanto previsto dall'art. 24 della Legge n. 159/2011 e delle conseguenze di legge, per chiunque rende dichiarazioni false o mendaci ovvero forma atti o documenti falsi, ovvero ne fa uso, è punito ai sensi delle norme penali vigenti in materia di falsità in atti pubblici, scritture private, dichiarazioni, certificazioni, loro utilizzo e soppressione.

Letto, confermato e sottoscritto

Il Dichiarante

San Marino, \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ funzionario I.S.S. attesta che la firma è stata apposta in sua presenza da:

Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_

identificato mediante \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(certificato che si allega alla presente).

IL FUNZIONARIO I.S.S.

\_\_\_\_\_

**REPUBBLICA DI SAN MARINO**

Via Scialoja, 20 - 47893 Borgo Maggiore  
T +378 (0549) 994427  
Fax +378(0549) 994015  
Email: infopensioni@iss.sm

