



Città di Medicina

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

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

Il/la Sottoscritto/ \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ ( ) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_ dell'Associazione \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

### DICHIARA

- di non aver subito condanne, anche con sentenza non definitiva, per i reati di cui alla legge 20 giugno 1952, n. 645 e alla legge 25 giugno 1993, n. 205;
- di riconoscersi nei principi e nelle norme della Costituzione italiana e di ripudiare il fascismo e il nazismo;
- di non professare e non fare propaganda di ideologie neofasciste e neonaziste, in contrasto con la Costituzione e la normativa nazionale di attuazione della stessa;
- di non perseguire finalità antidemocratiche, esaltando, propagandando, minacciando o usando la violenza quale metodo di lotta politica o propugnando la soppressione delle libertà garantite dalla Costituzione o denigrando la Costituzione e i suoi valori democratici fondanti;
- di non compiere manifestazioni esteriori inneggianti le ideologie fascista e/o nazista

Medicina, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)