DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

DA PRODURRE A SOGGETTI DIVERSI DAGLI ORGANI DELLA P. A. O GESTORI DI SERVIZI PUBBLICI

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ *(____) il* _____
(luogo) *(prov.)*

residente a _____*(____) in Via*_____ *n.* ___
(luogo) *(prov.)* *(indirizzo)*

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

che l__ copi__ allegat__[1]

_____

_____

_____

_____

_____

_____

è/ sono conform__ all'originale conservat__ presso:[2]_____

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 (*T.U. Privacy)*, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____ *Il Dichiarante*

(luogo, data) _____

Comune di _____ (___)

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della dichiarazione che precede è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante esibizione di……..…….…… n. …….. rilasciato il ……..…… da ……..

…….
(luogo e data)

IL FUNZIONARIO INCARICATO
(cognome, nome e qualifica)

Timbro dell'ufficio

……

[1] descrivere gli atti o documenti che si allegano in copia
[2] indicare il luogo ove si trova ogni singolo originale allegato in copia