

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Artt. 4 comma 1 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

## RESE DA CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole di quanto contenuto nell'art.76 T.U. 28-12-2000 n.445 con particolare riferimento a dichiarazioni false ed informato su quanto previsto dal D.lgs.196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali),

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA'

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

---

Ai sensi dell'art.4 comma 1 D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sopraestesa dichiarazione è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
impossibilitato a firmare per: \_\_\_\_\_  
(malattia, analfabetismo ecc...)

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Timbro dell'ufficio

IL PUBBLICO UFFICIALE  
(cognome, nome e qualifica)