

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

(da presentare alla pubblica amministrazione o ai gestori di pubblici servizi)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (.....) il
residente nel Comune di(.....) in Via..... n.
Tel. fax e mail/PEC
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria personale responsabilità;

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

..... li

IL/LA DICHIARANTE

.....

La presente dichiarazione, non soggetta ad autenticazione ed esente da bollo (art. 37 comma 1 DPR 445/2000) è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta ed inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta

FIRMATA DAL DICHIARANTE IN MIA PRESENZA Li L'ADDETTO	SI ALLEGA FOTOCOPIA: <input type="checkbox"/> CARTA D'IDENTITA' <input type="checkbox"/> PASSAPORTO <input type="checkbox"/> PATENTE <input type="checkbox"/>
--	---

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

(da presentare a soggetti privati)

Il/La sottoscritto/a
nato/a a (.....) il
residente nel Comune di (....) in Via n.
Tel. fax e mail/PEC
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000, ferma restando, ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Dichiara, inoltre, di acconsentire alla richiesta di conferma dei fatti, stati e qualità personali dichiarati nel presente atto, ai sensi dell'art. 71 del DPR n. 445/2000.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

..... li

IL/LA DICHIARANTE

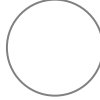
.....

COMUNE DI ALBA ADRIATICA

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 21 comma 2 del DPR 28.12.2000 n. 445, ATTESTA l'autenticità della firma apposta in sua presenza dal Sig. nato a il, identificato mediante

..... li



Il funzionario incaricato