

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire

(Artt. 4 e 21 DPR 28/12/2000 n. 445)

RESA NELL' INTERESSE DI CHI SI TROVI IN SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO TEMPORANEO

..I...sottoscritt.....nat.....a.....

il residente a

in Via..... n°.....

in qualità di (indicare parentela).....

del Sig. nat. a

ile residente a (.....)

Via..... n°.....

nell'interesse del predetto, temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute, consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000,

dichiaro

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

Dichiaro di essere informato e autorizzo, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della L. 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data.....

..I.. DICHIARANTE

.....

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite fax, altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come previsto dall'art. 38 del DPR 445/2000.