

dichiarazione sostitutiva atto di notorietà di chi non può firmare né dichiarare
(Art. 4 comma 2 - D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o.....
nata/o a il
residente a in via n.....
in qualità di
nata/o a il
residente a in via n.....

che non può firmare né dichiarare perché momentaneamente impedito per ragioni di salute

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000). E' informato ai sensi dell' art. 13 del D. Lgs. n.196 del 30/06/2003.

D I C H I A R A C H E

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

Montecalvo in Foglia

il dichiarante

Spazio riservato al Pubblico Ufficiale

Comune di MONTECALVO IN FOGLIA

Ufficio di ANAGRAFE

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

(DPR 445/2000, ART.21)

Attesto che la sottoscrizione è stata apposta in mia presenza previo accertamento dell'identità del dichiarante a mezzo di _____
e ne dichiaro autentica la firma.

Montecalvo in Foglia, li _____

Il pubblico ufficiale