

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 4, comma 2, e 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Resa nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni di salute

Il/la sottoscritto/a _____

(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il ___/___/_____

(comune di nascita; se nato/a all'estero, specificare lo stato) (prov.)

residente a _____ (_____)

(comune di residenza) (prov.)

in _____ n. _____

(indirizzo)

in qualità di _____ (coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) del Sig./ra _____

_____ nato/a a _____

il ___/___/___, residente a _____ indirizzo _____,

temporaneamente impedito/a causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione

nell'interesse del / della predetto/a

valendosi delle disposizioni di cui al D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 apposta in calce al presente modulo,

DICHIARA

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

Luogo e data

.....

Il / La Dichiarante

.....

2

Ai sensi dell'art. 38 DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Spazio riservato all'ufficio da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

Attesto, ai sensi dell'art 30 del DPR 445/2000, che il Sig. ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Bosco Marengo, ___/___/_____

Il Pubblico Ufficiale

(nome e cognome e qualifica)

.....

Timbro dell'Ufficio
