

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 4 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

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

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 / della Sig. / Sig.ra _____
_____ nato / a _____ il _____,
residente a _____ indirizzo _____,
temporaneamente impedito/a
causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione nell'interesse del / della predetto/a

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

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

Luogo e data

Il / La Dichiarante

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal Sig,
..... identificato previa esibizione
di..... n. rilasciato il da
.....

Luogo e data

Il Pubblico Ufficiale
(cognome, nome e qualifica)

.....
Timbro dell'ufficio

Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs n. 196/2003:

I dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento amministrativo in corso. Ai sensi dell'art. 7 del d.lgs n. 196/2003 l'interessato potrà accedere ai dati che lo riguardano chiedendone la correzione, l'integrazione e ricorrendone gli estremi la cancellazione o il blocco.