

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28.12.2000 N. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (____) il _____
residente nel Comune di _____ (____) in Via _____ n. _____
nella sua qualità di _____
(coniuge, figlio, parente in linea retta o collaterale fino al 3° grado)

del/la Sig. _____
nato a _____ il _____
residente nel Comune di _____ Via _____ n. _____

che si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute, 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 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 _____
AUTENTICAZIONE DI DICHIARAZIONE
(art. 4 comma 2 DPR 445/2000)

La presente dichiarazione è stata a me resa da _____ identificato mediante _____ che dichiara nell'interesse del sig. _____ che lo stesso si trova in una situazione di impedimento temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute.

_____ li _____ **IL FUNZIONARIO INCARICATO**

