

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.

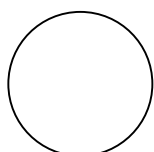
_____ li _____

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
