

# 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

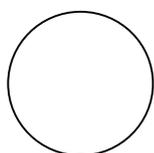
COMUNE DI \_\_\_\_\_  
**AUTENTICAZIONE DI DICHIARAZIONE**  
(art. 4 comma 2 DPR 445/2000)

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

\_\_\_\_\_