

# dichiarazione sostitutiva atto di notorietà di chi non sa o non può firmare né dichiarare

(Art. 4 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o   
nata/o a  il  C.F.:   
residente a  in via  n.   
in qualità di  del/la Sig./ra   
nato/a a  il  residente a   
in via  n.  che non può firmare né dichiarare perché  
momentaneamente impedito per ragioni di salute

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ( art. 75 D.P.R. 445/2000).

Dichiara di essere informato, che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 196/2003, i dati personali raccolti, saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

## D I C H I A R A C H E

il ,

il/la dichiarante

Spazio riservato al pubblico ufficiale

### Comune di

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione suesposta è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ il pubblico ufficiale

Tale dichiarazione, apposto il visto del pubblico ufficiale, può essere trasmessa via fax, mezzo posta, o presentata tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).