DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 4 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

RESA DA CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE

Il/lasottoscritto/a _____

funzionario incaricato dal Sindaco del Comune di_____

ATTESTO CHE

_____ *nato a* _____ *(____) il* _____

residente a _____(____) in Via_____ n. ___

identificato mediante[1]_____

impossibilitato alla firma a causa del seguente impedimento[2]_____

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

DICHIARA

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 (*T.U. Privacy)*, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____

(luogo, data)

Il Funzionario Incaricato

_____

[1] indicare le modalità di riconoscimento: documento di identità, conoscenza diretta, tramite testimoni.
[2] indicare le cause di impedimento alla firma: analfabeta, impedimento fisico sono esclusi i casi di incapacità previsti dall'art. 8 della L. 15/68