

**dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
di chi non sa o non può firmare né dichiarare
per motivi di salute**
(Art. 4 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o
nata/o a il
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).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e

D I C H I A R A C H E

.....
.....
.....
.....
.....

Il dichiarante

_____, li _____

Spazio riservato al pubblico ufficiale

Comune di

Ufficio di

Io sottoscritto attesto, ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000, che la dichiarazione suesposta è stata resa in mia presenza dal dichiarante
identificato mediante.....

....., 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).