DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 4 comma 2 e art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

resa nell'interesse di persona temporaneamente impedita

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____)
in _____ n. _____

in qualità di _____(coniuge o, in sua assenza, figlio/a o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado)
del/della sig./sig.ra _____
nato/a a _____ (_____) il _____
residente a _____ (_____)
in _____ n. _____
temporaneamente impedito/a per ragioni connesse al suo stato di salute,

consapevole delle sanzioni previste agli artt. 75-76 del D.P.R. n. 445/2000, in caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,

rende la presente dichiarazione nell'interesse del/della predetto/a e, a tal fine,

DICHIARA

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:
i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Luogo e data **Il/La Dichiarante**

…… ……

……
intestazione ente

Attesto, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 445/2000, che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal/dalla sig./sig.ra ……. identificato/a previa esibizione di…….…… n. …….. rilasciato il …… da ……

…… ……...
luogo e data *(timbro e firma del pubblico ufficiale)*