



COMUNE di FIUMINATA

PROVINCIA di MACERATA

C.A.P. 62025 – Via Roma n.. 30 – Tel. 0737/54122-54128 Fax 0737/54738

www.comune.fiuminata.mc.it

P. IVA 00266030436

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' DI CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE (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 _____ nato 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. 10 della L. 675/96 e

DICHIARA CHE

_____ li, _____

Spazio riservato al pubblico ufficiale

Comune di

Ufficio di



COMUNE di FIUMINATA

PROVINCIA di MACERATA

C.A.P. 62025 – Via Roma n.. 30 – Tel. 0737/54122-54128 Fax 0737/54738

www.comune.fiuminata.mc.it

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione su estesa 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).