

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

resa nell'interesse di persona temporaneamente impedita
(Articolo 4, comma 2 e 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

indirizzo _____

CONSAPEVOLE

- di quanto prescritto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000, n. 445, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni
- dell'art. 75, dello stesso DPR, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR, sotto la penale responsabilità

Sotto la personale responsabilità:

ed in qualità di _____ (coniuge, figlio o parente in linea retta o collaterale entro il terzo grado) del Sig. _____

nato il _____ a _____

e residente a _____ in via _____

DICHIARA

Lo stesso è temporaneamente impedito per ragioni di salute e nel suo interesse che:

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del Dpr. 445/2000.

_____, li _____

IL/LA DICHIARANTE

(firma per esteso e leggibile)

Allega copia fotostatica del seguente documento d'identità: _____

Regolamento Europeo 2016/679 in materia di protezione dei dati personali. Informativa ai sensi del D.Lgs 101/2018

In applicazione dell'art. 48 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.