

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto \_\_\_\_\_,

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

**consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia**

**DICHIARO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Letto, confermato e sottoscritto

Data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione _____ Data _____ _____	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo _____ Rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ _____
IL DIPENDENTE ADDETTO	IL DIPENDENTE ADDETTO