

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(articolo 4, D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____
a _____ residente a _____
in Via _____ n. _____
in qualità di _____
(coniuge, o, in sua assenza, figlio, o in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado)
del Sig. _____ nato/a a _____
il _____ e residente a _____
in Via _____ n. _____

temporaneamente impedito per ragioni connesse allo stato di salute, rende la presente dichiarazione nell'interesse del predetto e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

Mazara del Vallo, _____

Il dichiarante _____

SPAZIO RISERVATO ALL'AUTENTICA DELLA SOTTOSCRIZIONE

COMUNE DI MAZARA DEL VALLO – Ufficio _____

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal Sig./Sig.ra

identificato mediante _____ n. _____

rilasciato il _____ da _____

Mazara del Vallo _____

Timbro e firma del pubblico ufficiale
