

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà di chi è impedito a sottoscrivere
(art. 4 d.p.r. 28 dicembre 200, n. 445)**

Il/La sottoscritt.....,
nat...a.....il..... ,
residente a.....in Via.....n.,
in qualità di.....di.....,
nat...a.....il.....e residente a.....,
in Via.....n.,

che non può firmare perché momentaneamente impedito per ragioni di salute,

- consapevole che in caso di dichiarazione mendaci è perseguibile a norma del codice penale e decade dal beneficio conseguito in base al provvedimento richiesto (artt. 75 e 76 del d.p.r. 455/2000);
- Infermato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art 10 della legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

DICHIARA

.....
.....
.....
.....
.....

Grumento Nova lì.....

Firma

.....

Il sottoscritto attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa e sottoscritta in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante.....
A norma dell'art. 4 dp.r. 445/2000

Il Pubblico Ufficiale

.....