

**dichiarazione sostitutiva atto di notorietà  
di chi non sa o non può firmare né dichiarare**

(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).

**D I C H I A R A C H E**

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

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Besnate lì,

**Spazio riservato al pubblico ufficiale**

**Comune di** .....

**Ufficio di** .....

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione suesposta è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante .....

Ai sensi dell'art. 4 D.P.R. 445/2000

.....  
o 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).**