

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Artt. 4 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Resa nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo

A \_\_\_\_\_

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ temporaneamente impedito  
a causa del suo stato di salute,rende la presente dichiarazione nell'interesse del predetto.

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della decadenza dei benefici  
eventualmente acquisiti (ai sensi degli artt.75 e 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

**DICHIARO**

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

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi dell'art.13 del "Codice in materia di protezione dei dati  
personali", D.Lgs.196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,  
esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**Il Dichiarante**

.....

(luogo, data)

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal Sig. ....

..... identificato previa esibizione di .....

n°.....rilasciato il ..... da.....

.....

.....

(luogo, data)

**IL PUBBLICO UFFICIALE**  
(cognome, nome e qualifica)

Timbro  
dell'ufficio

.....