

Dichiaro/a inoltre che:

- _____
- _____
- _____
- _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effettivi cui all'art. 13 del D. Lgs. 30.06.2003, n° 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Letto, confermato e sottoscritto

IL/LA DICHIARANTE

Lì, _____

ATTENZIONE: Prima di compilare la dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà e recarsi allo sportello anagrafico per effettuare l'autenticazione della sottoscrizione occorre informarsi presso l'Ente/Ufficio/Struttura ricevente in merito all'esatto contenuto del testo richiesto al fine di integrare, se necessario, quanto già contenuto in questo stampato.

Ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità del dichiarante, all'ufficio/struttura competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Si precisa fin d'ora che l'Ufficiale di Anagrafe non ha competenza in merito al contenuto delle dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà la cui responsabilità rimane in capo al dichiarante. L'Ufficiale di Anagrafe si limita ad autenticare la sottoscrizione verificando semplicemente che il contenuto del testo non esuli dal campo delle dichiarazioni che è possibile rendere ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000.

COMUNE DI _____ (_____) SERVIZI DEMOGRAFICI

Ai sensi dell'art. 21, comma 2 del DPR n. 445/2000, io sottoscritto _____ funzionario

incaricato, attesto che la sottoscrizione della presente dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal/dalla dichiarante sig./sig./ra

_____ identificato/a mezzo _____

previa ammonizione ai sensi dell'art. 76 del T.U. 28.12.2000, n° 445, e pertanto la dichiaro autentica ai sensi dell'art. 21 del T.U. medesimo.

Luogo _____, data _____

Firma del funzionario incaricato

MARCA DA BOLLO