# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’

**(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)**

Il/La sottoscritto nato a

il residente a Via

 codice fiscale

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e

s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all’art. 75 del richiamato D.P.R.;

# DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell’art. 4, comma 2 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità di agire per la pratica di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*indicare quale pratica: pensione, invalidità civile, accompagnamento, ecc*.) in nome e nell’interesse del Sig.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a

il residente a Via

 codice fiscale

Attualmente ricoverato/a in condizioni di salute tali da NON consentirgli di firmare e nemmeno esprimere la propria volontà o rendere dichiarazioni. (eventualmente allegare copia verbale/certificato medico).

Dichiara, infine, 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.

Santa Giusta, li

Il Dichiarante

 (per esteso e leggibile)

Allegare fotocopia documento di identità

Se richiesto firmare davanti a Pubblico Ufficiale e far autenticare la firma.

Articolo 4
*Impedimento alla sottoscrizione e alla dichiarazione*

1. La dichiarazione di chi non sa o non puo' firmare e' raccolta dal pubblico ufficiale previo accertamento dell'identita' del dichiarante. Il pubblico ufficiale attesta che la dichiarazione e' stata a lui resa dall'interessato in presenza di un impedimento a sottoscrivere.

**2. La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, e' sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identita' del dichiarante**.

**COMUNE DI SANTA GIUSTA** (Provincia di Oristano)

AUTENTICA DI SOTTOSCRIZIONE*, ai sensi dell’art.21 comma 2 del d.P.R. 28.12.2000, n.445*

|  |  |
| --- | --- |
| *marca da bollo**Diritti di segreteria €uro 0,52* | FIRMATA in mia presenza dal sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ identificato/a mediante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Santa Giusta,  IL DIPENDENTE INCARICATO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |