

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
RESA DA CHI NON SA' O NON PUO' FIRMARE
(Art 4 e 47, D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto/a

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

in qualità di _____

(se tutore, inserire gli estremi del provvedimento)

di _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in _____

temporaneamente impedito a causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione nell'interesse del predetto

valendosi delle disposizioni di cui all'art. 46 - lettera a) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni

DICHIARA

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Luogo e data

Firma (indicare la carica del firmatario)

Informativa ai sensi del D.Lgs. 193/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo