

**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).

E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell' art. 10 della L. 675/96 e

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

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

Sant'elena li,

Spazio riservato al pubblico ufficiale

**Comune Sant'Elena**

**Ufficio Servizi Demografici**

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

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

Sant'Elena li

Il funzionario incaricato

**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).**