

**Modello E**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 4 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**RESA DA CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(luogo)

(prov.)

(indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

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

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del 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.

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

\_\_\_\_\_, identificato previa esibizione di \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

il quale mi ha altresì dichiarato di non poter/saper firmare, per il seguente motivo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(luogo, data)

Timbro  
dell'Ufficio

\_\_\_\_\_

(firma del pubblico ufficiale)