

Al Comune di Argelato
Ufficio
Via Argelati n. 4
40050 Argelato (BO)
Telefax 051. 6634619

Oggetto: richiesta di controllo di dichiarazione sostitutiva, ai sensi degli articoli 43 e 71 del del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

Il/La sottoscritto/a _____

nato il _____ a _____

in qualità di _____

dell'ente pubblico privato _____

telefono _____ e-mail _____

chiede conferma della corrispondenza fra il contenuto della dichiarazione sostitutiva di

certificazione di atto di notorietà pervenutaci da:

[cognome] _____ *[nome]* _____

[data nascita] _____ *[luogo nascita]* _____

e quanto risulta dai vostri registri.

A tal fine si chiede che gli esiti della verifica vengano spediti al seguente recapito:

[specificare fax oppure e-mail oppure indirizzo] _____

Allegati:

Copia della dichiarazione sostitutiva resa dal/la cittadino/a sopra generalizzato/a

Copia di valido documento di identità di TUTTE le persone che firmano il presente documento

li _____

firma del richiedente

A corredo della richiesta che precede, in quanto formulata da ente privato, ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del DPR n. 445 del 2000, esprimo il mio consenso affinché si proceda alla conferma della veridicità della dichiarazione da me sottoscritta, qui allegata.

li _____

**firma della persona che ha sottoscritto
la dichiarazione sostitutiva da controllare**
