Comune di Castellafiume (AQ)

Via Napoli N°1 c.a.p. 67050
TEL. 0863/54142 FAX 0863/54440
P.I. 00201380664
E-Mail info@comune.castellafiume.aq.it

| **ATTO DI NOTORIETA'** |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

Dichiara quanto appresso:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiara di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veriteriere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Data ..…….....…… Il Dichiarante .....…….....

Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione

Comune di …….. Ufficio ……

Io sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco, Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445/2000, attesto che la dichiarazione suestesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato mediante:

…….....

…….....……

Castellafiume lí..…….....….....…… Il Pubblico Ufficiale.....…….....

Tale dichiarazione può essere trasmessa con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica. La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'ufficio