

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA

(ART. 19 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

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;
- che le informazioni rese dal sottoscritto, relative a stati, fatti e qualità personali, saranno utilizzate per quanto strettamente necessario per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione (ai sensi del D. Lgs. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali");

DICHIARA ⁽¹⁾

di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento _____

conservato/rilasciato dalla amministrazione pubblica _____

è conforme all'originale;

della pubblicazione dal titolo _____

edito da _____

per intero/estratto da pag. ____ a pag. ____ e quindi composta di n° ____ fogli, è conforme all'originale;

del titolo di studio/servizio _____

rilasciato da _____ il _____ è conforme all'originale;

dei sottoelencati documenti fiscali, di cui è obbligatoria la conservazione:

sono conformi all'originale.

Data _____

IL/LA DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta. Barrare la casella relativa:

allega alla presente la fotocopia di un documento d'identità valido e di seguito indica:

- | | | |
|-----------------|--------------------|------------|
| • Tipo e numero | • Data di rilascio | • Autorità |
|-----------------|--------------------|------------|
- oppure sottoscrive la presente istanza davanti al dipendente addetto a riceverla che provvederà ad indicare quanto segue:
- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|
| • dipendente addetto a ricevere la documentazione Sig. | • firma dell'addetto: |
| • dell'Ufficio | • firma del richiedente: |
| • data | |

ESENTE DALL'IMPOSTA DI BOLLO
