

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO' DI NOTORIETA'

sottoscritta dal **GENITORE** o dal **TUTORE** dell'incapace
(art. 47 e 5 DPR 445 2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ Via _____ n. _____
(eventuale domicilio se diverso _____)

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

☐ nella qualità di Genitore di:

☐ nella qualità di Tutore di:

Nato/a a _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____

DICHIARA CHE :

(barrare sole le caselle che interessano)

dichiaro

che il/la sig./ra

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

Data

Il/La Dichiarante

.....

La dichiarazione sostitutiva da produrre agli organi della P.A. o ai gestori/esercenti di pubblici servizi è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e presentata unicamente a fotocopia no autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Tali modalità operative garantiscono l'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 21 comma I DPR 445 del 2000.

AVVERTENZA: le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive stesse. il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 dpr 28/12/2000 n. 445)

INFORMAZIONI SULL'USO DEI DATI PERSONALI

Il Comune di Empoli informa che i dati contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, manualmente o con strumenti informatici, nel rispetto della massima riservatezza, esclusivamente nell'ambito del procedimento in oggetto, nel rispetto delle disposizioni del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR).