

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 75 e 76 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)									
Il/La sottoscritto/a: nome			cognome						
nato a: città					prov.		sessu	M	F
data di nascita	stato di nascita:			cittadinanza					
residente in: città					prov.		cap		
indirizzo									
Estremi Documento di Identità in corso di validità (da allegare in copia unitamente alla Tessera Sanitaria o al tesserino del Codice Fiscale)									
tipo di documento									
numero documento				scadenza					
rilasciato da				In data					
DICHIARA									
▪ di aver compilato e sottoscritto, in data						il modulo denominato			
EMISSIONE E RINNOVO DI CERTIFICATI E MARCHE TEMPORALI									
▪ dichiara inoltre di essere in possesso del seguente Codice Fiscale									
DA COMPILARE A CURA DEL FUNZIONARIO INCARICATO									
Comune di									
Il/La Sottoscritto/a			, Incaricato/a ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,						
attesto che il Dichiarante			, la cui identità è stata da me accertata						
per mezzo di			, ha reso è sottoscritto in mia presenza la						
sua stessa dichiarazione.									
								Il Funzionario Incaricato	
Luogo									
				Data					
								Apporre Marca da bollo da € 16,00	
Firma del Dichiarante									
Luogo									
				Data					

