

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 _____ il _____
residente a _____
Via _____ n. _____

DICHIARA CHE :
(barrare sole le caselle che interessano)

dichiaro

che il sig./ra

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

Data

Il Dichiarante

.....

=====

COMUNE DI TRAVACO' SICCOMARIO
Provincia di Pavia

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE
(Art. 21 DPR 445 28/12/2000)

L'anno Duemila _____ addì _____
del mese di _____ avanti di me sottoscritto è compars _____
l Sig. _____ della cui identità sono certo per _____

_____ l quale mi ha reso la suestesa dichiarazione e l'ha sottoscritta in mia presenza, dopo essere stato da me ammonit sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Timbro d'ufficio

Il sottoscritto _____
(impiegato addetto - responsabile del procedimento - funzionario incaricato)

(cognome e nome)

(firma)