

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' NELL'INTERESSE DI
CHI SI TROVI IN UNA SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO TEMPORANEO PER
RAGIONI DI SALUTE**

(artt. 4 e 47 DPR 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a.....

nat.....a.....il.....

residente a.....Vian.....

☐ in qualità di coniuge

☐ in qualità di figlio/a

☐ in qualità di parente in linea retta o collaterale fino al 3° grado

(specificare se fratello/a, zio/a, nipote, pronipote, genitore, nonno/a, bisnonno/a)

del sig./ranato/a a il

residente a.....Via.....n.....

temporaneamente impedito a rendere la presente dichiarazione per ragioni di salute

**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) e nell'interesse dell'impedito**

dichiaro

che il sig./ra

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

Data

Il Dichiarante

.....

Il Pubblico Ufficiale

Il dichiarante è stato da me identificato mediante

.....
.....

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 1 DPR 445 del 2000.