Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

sottoscritta dal **GENITORE o dal TUTORE** dell'incapace
(articoli 5, 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)
DA PRODURRE AGLI ORGANI DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O A GESTORI DI SERVIZI PUBBLICI

Io sottoscrtt __ _____

Nat __ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____ n. _____

- ☐ nella qualità di Genitore
- ☐ nella qualità di Tutore come risulta da: _____

di _____ nat __ il ___/___/_____

a _____, residente a _____ via _____ n. _____

Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

dichiaro:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

Il Dichiarante

_____

La dichiarazione può essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto a riceverla ovvero sottoscritta e trasmessa, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, all'ufficio competente tramite fax, altra persona incaricata oppure a mezzo posta così come espressamente previsto dall'art. 38 del D.P.R. 445/2000..