

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIEZZA
RESA NELL'INTERESSE DI PERSONA IMPEDITA**

(artt. 4, 2° comma e 46 del D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a nato/a a

il residente a via n.

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75, del D.P.R. 445/2000

dichiaro

nell'interesse di nato/a a

il residente a via n.

impedito per ragioni connesse al suo stato di salute, e in qualità di suo/a (1)

che egli/ella

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

luogo

data

(firma del dichiarante)

Intestazione dell'ente

ufficio

Documento di identità del dichiarante

Timbro
Ufficio

Il Pubblico Ufficiale (*)

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs N. 196 del 30.06.2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

(1) Coniuge, figlio/a, parente.

(*) Pubblico ufficiale al quale è resa la dichiarazione nell'interesse della persona impedita.