

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Artt. 5, 38 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

*sottoscritta dal genitore o dal tutore dell'incapace*

**DA PRODURRE A SOGGETTI DIVERSI DAGLI ORGANI DELLA P. A. O GESTORI DI SERVIZI PUBBLICI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di genitore

nella qualità di tutore come risulta da: \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ nat. il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

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

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 196/2003 (*T.U. Privacy*), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Comune di \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)**

**AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della dichiarazione che precede è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante esibizione di..... n. .... rilasciato il .....  
da .....

.....  
(luogo e data)

Timbro  
dell'ufficio

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**  
(cognome, nome e qualifica)

.....