

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
RILASCIATA DAL PROSSIMO CONGIUNTO**

(articoli 47 e 4, comma 2, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto _____ nat_ a _____
 (Prov. _____) il _____ e residente a _____
 in Via _____ n. _____ identificato per mezzo del documento di
 riconoscimento _____ in qualità di
 (coniuge/figlio/altro grado di parentela _____) del
 Sig. _____, il quale si trova in una situazione di impedimento
 temporaneo per ragioni connesse allo stato di salute e valendosi delle disposizioni di
 cui al D.P.R. 28 dic. 2000, n. 445 e s.m.i., consapevole delle sanzioni previste
 dall'art. 76 dello stesso D.P.R. sopra citato per le ipotesi di falsità in atti e
 dichiarazioni mendaci nonché delle conseguenze di cui all'art. 75, comma 1, della
 normativa sopra indicata, presa visione dell'informativa di cui all'art. 13 del D. Lgs n.
 196/2003 e s.m.i. apposta sul retro del presente modulo e valendosi espressamente
 della disposizione di cui all'art. 4, 2 comma DPR 445/00 e s.m.i.
 DICHIARA, sotto la propria personale responsabilità quanto segue:

Luogo e data, _____

Firma (coniuge/figlio/parente) _____

**Spazio riservato all'ufficio da utilizzare in alternativa all'invio della fotocopia
del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.**

Certifico apposta in mia presenza la firma del dichiarante

il dipendente addetto (timbro e firma)