

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietàsottoscritta da **maggiorenne con capacità di agire**

(articoli 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 sottoscritt _____

Nat ___ a _____ il _____

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:

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 15 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (Regolamento generale sulla protezione dei dati), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, 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.

SOTTOSCRIZIONE IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO VISTO, per la sottoscrizione apposta in mia presenza

_____, li _____

Il Dipendente addetto

SOTTOSCRIZIONE NON IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO Allegato alla presente fotocopia documento di identità n. _____

rilasciato il _____ da _____