

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a
a _____ prov. _____ il _____ resi-
dente a _____ prov. _____ CAP
_____ in via _____ tel. _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 496 del Codice Penale e dell'art. 76 del DPR 445/2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni, nonché alla decadenza dai benefici eventualmente ottenuti grazie alla presente dichiarazione

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 13 del D.P.R. 196/2003, dichiara di essere informato che i dati personali forniti verranno trattati mediante supporto cartaceo e magnetico esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione, che il loro conferimento è necessario per erogare il servizio richiesto o istruire l'istanza e che in mancanza del conferimento il servizio non potrà essere erogato e l'istanza non potrà essere istruita. Dichiara inoltre di conoscere i diritti previsti dagli artt. 7,8,9 e 10 del D.P.R. 196/2003 in materia di accesso e di controllo dei propri dati personali.

(luogo)

_____, _____
(data)

(firma)