

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____ residente a _____
in Via _____ codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.;

ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Di non potersi recare presso gli uffici comunali per la sottoscrizione del CUDE per il seguente motivo:

- Impedimento fisico (come da certificazione medica che si allega).
- Effettuazione di una cura salvavita (come da certificazione medica che si allega).
- Domicilio in altro comune.
- Ricovero in struttura sanitaria (come da certificazione medica che si allega).
- Altro (descrivere dettagliatamente) _____

Il Dichiarante
(per esteso e leggibile)

DELEGA AL RITIRO

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____, in qualità di _____

Il Dichiarante
(per esteso e leggibile)

Si allega il documento di riconoscimento del dichiarante e del delegato in corso di validità.

Bari, _____