# Comune di Collarmele (AQ)

Piazza Primo Maggio - c.a.p. 67040
TEL. 0863/78126 - FAX 0863/789330
P. I. 00212670665
E-Mail info@comunedicollarmele.it


| **ATTO DI NOTORIETA'** |

La/Il sottoscritto/a.....

Nato/a .....Il .....

Residente a ..... Via ..... N° .....

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Tel. .....

**Dichiara quanto appresso:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dichiara di essere informato che i dati personali saranno trattati, e ne autorizzo la raccolta degli stessi, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96. Dichiara inoltre di essere consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni false o non veriteriere, così come richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

Data ...……..……  Il Dichiarante .....……..

**Spazio riservato al pubblico ufficiale addetto alla autenticazione della sottoscrizione**

Comune di ……..  Ufficio ……..……

Io sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco, Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445/2000, attesto che la dichiarazione suestesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante sopra generalizzato ed identificato mediante:

…….....

……

Collarmele lí..……..……  Il Pubblico Ufficiale.....……..

Tale dichiarazione può essere trasmessa con strumenti telematici se sottoscritta mediante firma digitale o con l'uso della carta d'identità elettronica. La mancata accettazione della presente costituisce violazione dei doveri d'ufficio