CONSORZIO SERVIZI SOCIALI

Presidenza del Consiglio dei Ministri

REGIONE LAZIO

Al comune di……

Al Consorzio dei comuni del cassinate
Tramite comune di residenza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE / ATTO DI NOTORIETÀ (*)

Con questo modello il richiedente può presentare una dichiarazione sostitutiva di certificazione, stati, qualità personali e fatti che lo riguardano o dei quali abbia diretta conoscenza (artt. 46 e 47 del DPR n. 445/2000).

Io sottoscritto/a_____ codice fiscale _____nato/a a _____prov. _____

il _____residente a _____

via _____n. _____cap _____

tel. _____fax _____email_____

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (articolo 76, DPR n. 445/2000)

dichiaro

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Luogo e data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali presenti nella domanda, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679) e dichiaro di essere informato che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito di questo procedimento e per le finalità strettamente connesse alle funzioni istituzionali degli enti preposti.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 dicembre 2000, n. 445