

**Al Comune di Maracalagonis
Settore Politiche Sociali**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____

Via _____ n. _____

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003

DICHIARA

Luogo e data _____

Il dichiarante

- a) la dichiarazione può essere firmata in presenza del dipendente addetto a riceverla
- b) la dichiarazione può essere trasmessa via posta, fax, o via telematica unitamente a copia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore
- c) se la dichiarazione è da presentare a pubbliche amministrazioni ai fini della **riscossione di benefici economici** (pensioni, contributi, ecc.) o a privati, **la firma non deve essere autenticata ma apposta in** presenza dell'addetto a riceverla oppure presentata o inviata allegando copia del documento di identità. .