

**COMUNE DI CAMPI BISENZIO**  
**(Città metropolitana di Firenze)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in Comune

di \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

**DICHIARA**  
**(ai sensi e per gli effetti degli artt 46 e 47 D.P.R. 445/00)**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITA' IN ATTO O USO DI ATTI FALSI, OLTRE ALLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 D.P.R. 445/00 E SUCCESSIVE MODIFICHE, L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE PROVVEDERA' ALLA REVOCA DEI BENEFICI EVENTUALMENTE CONCESSI, SULLA BASE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE, COME PREVISTO DALL'ART. 75 D.P.R. 445/00.

Campi Bisenzio, \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

La presente dichiarazione è contestuale successiva all'istanza prot n. \_\_\_\_\_/2017

L'INCARICATO

Campi Bisenzio, lì \_\_\_\_\_ (Firma, timbro personale, timbro dell'Ufficio)

Oppure la suddetta dichiarazione è stata inoltrata a mezzo \_\_\_\_\_,  
allegando copia fotostatica del documento di identità.