

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. _____/2015

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.