

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE
(Art. 4, comma 1, e 47 art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il _____ residente _____ via _____

_____ n. _____,

a conoscenza di quanto prescritto dall'art 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sulla responsabilità penale prevista per chi rende false dichiarazioni, e dell'art. 75, dello stesso D.P.R., sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. e sotto la personale responsabilità:

DICHIARA

1) che non sa () non può firmare perché _____

2) che _____

Arbus, li _____

COMUNE DI ARBUS - Ufficio Anagrafe

Attesto che la presente dichiarazione è stata a me resa dal Sig. _____

Identificato mediante _____, senza

Sottoscriverla essendo incapace a firmare perché _____

(Art. 4, comma 1, Dpr. 28.12.2000, n. 445)

Arbus li _____

(Il funzionario incaricato)
