

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 21 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ prov(\_\_\_\_\_) , il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_ prov(\_\_\_\_\_)  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

- Che non sa firmare
- Che non può firmare

*(barrare con una X)*

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,

**DICHIARA**

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

*Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi dell'art. 13 Reg UE 2016/679-RGPD e del Codice della Privacy italiano, come da ultimo modificato dal D.Lgs. 101/2018, che i dati personali saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Dichiara, altresì, d'aver preso visione dell'informativa completa allegata alla presente istanza/dichiarazione.*

Luogo e data

Il/La Dichiarante

.....

.....

\*\*\*\*\*

**AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE – COMUNE DI CASALGRANDE**

Ai sensi dell'art. 21, D.P.R. 445 di data 28.12.2000, attesto che la sottoscrizione della sopraestesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Sig./ra \_\_\_\_\_,  
identificato/a mediante \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciato in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Il Funzionario Incaricato

.....