

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
COPIA CONFORME

(artt. 19 e 47 DPR 445/2000)

(per il documento d'identità ovvero per altro titolo di studio o servizio che si intende allegare)

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____

Nome _____

nato/a _____ (provincia) _____

il _____ residente a _____ (provincia) _____

indirizzo _____ c.a.p. _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro per dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi, così come disposto dall'art. 76 del citato DPR 445/2000.

DICHIARA

che la COPIA FOTOSTATICA del seguente ATTO / DOCUMENTO (conservato o rilasciato da una pubblica amministrazione), ovvero TITOLO DI STUDIO/ DI SERVIZIO è CONFORME ALL'ORIGINALE:

Il dichiarante prende atto che qualora emerga la non veridicità delle presenti dichiarazioni, l'Amministrazione regionale disporrà la decadenza da ogni beneficio ai sensi dell'art. 75, comma 1 del DPR 445/2000.

Luogo e data _____

Il dichiarante _____
