Allegato alla pratica N.

AL COMUNE DI CALIZZANO

Oggetto : DICHIARAZIONI RILASCIATE DA TESTE OCULARE RELATIVE a:

_____

avvenuto il _____ alle ore _____ in _____

L'anno _____ addì _____ del mese di _____ alle ore _____ il/la Sig. _____ nat a _____ il _____e residente a _____ domicilio eletto _____ in qualità di teste oculare, in merito a quanto sopra indicato, consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsa dichiarazione, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000, sotto la propria responsabilità

dichiara che

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

IL /LA DICHIARANTE

_____