

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000 – Testo Unico sulla Semplificazione Amministrativa)

AL COMUNE DI CALIZZANO

Io sottoscritt _____

(Cognome e nome del dichiarante)

Nat _____ a _____ (_____)

(Luogo di nascita)

(Prov.)

il _____

(Data di nascita)

residente a _____ (_____)

(Comune di residenza)

(Prov.)

in _____ n° _____

(Indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di falsa dichiarazione, così come stabilito dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARO

Precisare esattamente il luogo in cui è avvenuto l'infortunio, nel modo più dettagliato possibile

Che il giorno ___/___/___ in _____,

CHIEDO

DI ESSERE RISARCITO DEI DANNI SUBITI

E' intervenuta la Polizia Municipale

Si allegano certificati medici (n° _____)

Si allegano fotografie (n° _____)

Si allegano _____

Si allegano _____

_____, _____
Luogo Data

Firma del dichiarante

Non occorre autentica di firma – Esente da imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000).

Informativa ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996: i dati sopra riportati verranno utilizzati esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti.