

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà
di chi non sa o non può firmare**
(Art. 4, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la Sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____ / ____ / _____

residente in _____ via _____ n° _____

che non sa firmare

che non può firmare

(barrare con una X)

DICHIARA CHE

_____, li _____

Spazio Riservato al pubblico ufficiale

Comune di

Ufficio di

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione su estesa è stata resa in mia presenza dal dichiarante, identificato mediante _____

che non sa firmare

che non può firmare

Ai sensi dell'art. 4, del D.P.R. 445/2000

_____, li _____

Il Funzionario Incaricato
