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

Il/La sottoscritto/a_____
(cognome) (nome)

Nato/a a_____(_____) il_____/_____/_____
(luogo) (prov.) (giorno) (mese) (anno)

Residente a _____(_____)
(luogo) (prov.)

in via/corso_____
(indirizzo)

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | |

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del predetto D.P.R. 445/200 e s.m.i. sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta per ottenere il rilascio del contrassegno invalidi

Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

Che le motivazioni della mia mancata presenza allo sportello per il ritiro del contrassegno Cude, sono le seguenti:

_____

_____

_____

_____

Il/La dichiarante

Torino, _____ _____
(gg/mm/anno) (firma per esteso e leggibile)