

**MODULO DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

ALL'AZIENDA SPECIALE PER I  
SERVIZI SOCIALI "IDA ZUZZI"  
VIA DELL'UNIONE, N. 10  
30028 SAN MICHELE AL TAGLIAMENTO (VE)

Il / la sottoscritto/a

sig./a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_,

in Via/Piazza \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non rispondenti a verità, con la presente dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà ( ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28.12.2000 )

dichiara

che l'allegato documento è copia conforme all'originale in mio possesso presso l'indirizzo di residenza.

\_\_\_\_\_  
(data )

\_\_\_\_\_  
( firma leggibile per esteso del dichiarante )

Allega :

- fotocopia di valido documento di riconoscimento.