

**COMUNE DI PISTICCI**  
**Polizia Mortuaria**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_,

indicare utenza telefonica \_\_\_\_\_  
a conoscenza di quanto prescritto dall'art 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di false dichiarazioni e dell'art. 75, dello stesso D.P.R., sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. e sotto la personale responsabilità:

DICHIARO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Dichiaro, inoltre, di essere a conoscenza che potranno essere eseguiti controlli sulla veridicità di quanto dichiarato ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 445/2000.

**DICHIARO**, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al REGOLAMENTO UE 2016/679 e D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_  
*(firma per esteso e leggibile ed allegare copia del documento di riconoscimento e codice fiscale)*