

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 – Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Telefono/Cellulare \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ (*indicare il rapporto di parentela*) del/la Sig. /ra  
\_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,  
richiamate dall'art. 76 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 445 del 28/12/2000

**DICHIARA**

che il/la Sig./ra \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a  
\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ si trova in una situazione di impedimento, per ragioni connesse al suo stato di  
salute, che non consente la sottoscrizione del documento  
\_\_\_\_\_ datato \_\_\_\_\_ da  
presentare a \_\_\_\_\_.

Luogo e data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(firma)

---

Ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, io sottoscritto Funzionario  
incaricato dal Sindaco, attesto che la dichiarazione sopra riportata mi è stata resa, previa  
ammonizione sulle responsabilità penali di cui all'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, dal/la  
Sig./ra \_\_\_\_\_  
identificato/a mediante \_\_\_\_\_,  
che è \_\_\_\_\_ (rapporto di parentela) del/la Sig./ra  
\_\_\_\_\_ (persona impedita), il/la quale mi ha  
dichiarato che lo/a stesso/a Sig./ra \_\_\_\_\_ (persona  
impedita) non può rendere la suddetta dichiarazione né sottoscriverla, perché si trova in  
una situazione di impedimento, per ragioni connesse al suo stato di salute.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Funzionario Incaricato

---