

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE NELL'INTERESSE DI  
PERSONA IMPEDITA  
(ART. 4, comma 2 e ART. 47 del DPR 445/2000)**

Io sottoscritto/a		nato/a il	
a		residente a	
via		n.	

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così stabilito dall'art. 76, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del DPR 445/2000

D I C H I A R O

nell'interesse di		nato/a il	
a		residente in	
impedito/a per ragioni connesse al suo stato di salute, e in qualità di suo/a <sup>1</sup>			

che egli/ella

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
Luogo e data

.....  
Il dichiarante



**COMUNE DI TON**

Provincia di Trento

Documento di identità del dichiarante \_\_\_\_\_

.....  
Luogo e data

.....  
Il Pubblico Ufficiale<sup>(\*)</sup>

*Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996: i dati sopra indicati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.*

<sup>1</sup> Coniuge, figlio/a, parente.

<sup>(\*)</sup> Pubblico Ufficiale al quale è resa la dichiarazione nell'interesse della persona impedita.