

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA di ATTO di NOTORIETA

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a in _____, il _____,

con residenza anagrafica nel Comune di Osnago Via _____ n. _____,

tel/ CELL. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

☐ di avere **esaurito** gli SPAZI della tessera elettorale dopo averla esibita all'impiegato addetto e chiede che sia rilasciato il **DUPLICATO**

☐ unitamente a quello delle seguenti persone, di cui esibisce tessera avente i n.18 spazi destinati al timbro di sezione completi:

• cognome _____ nome _____
luogo e data di nascita _____ rapporto di parentela _____
• cognome _____ nome _____
luogo e data di nascita _____ rapporto di parentela _____
• cognome _____ nome _____
luogo e data di nascita _____ rapporto di parentela _____

☐ ai sensi dell'art.47, 4° comma, del DPR 28/12/2000, N.445 di aver **smarrito** la propria tessera elettorale e chiede che gli sia rilasciato un **DUPLICATO** del predetto documento;

☐ ai sensi dell'art.47, 4° comma, del DPR 28/12/2000, N.445 di aver **SMARRITO** la propria tessera elettorale e quella di:

• cognome _____ nome _____
luogo e data di nascita _____ rapporto di parentela _____
• cognome _____ nome _____
luogo e data di nascita _____ rapporto di parentela _____
• cognome _____ nome _____
luogo e data di nascita _____ rapporto di parentela _____

rilasciata dal **precedente comune di residenza** e chiede che gli venga/no consegnata/e quella/e emessa/e dal Comune di Osnago.

Letto, confermato e sottoscritto.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

(firma per esteso e leggibile del 2 testimoni fidejacenti, eventualmente intervenuti per l'identificazione del dichiarante)

L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonché ai gestori dei servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____ IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo(*) _____ n. _____ rilasciato da _____ in data _____ Data _____ FIRMA DEL DICHIARANTE (*) Passaporto, carta d'identità, patente, ecc.

Per ricevuta della/e tessera/e N. _____

Firma _____