



# Comune di Arzachena

Provincia di Olbia-Tempio

## SETTORE SERVIZI SOCIALI

Via Crispi, 1 tel. 0789-849417/486 - Fax 0789/849422

Al Dirigente del 1° Settore

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ dichiara di essere residente ad \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguiti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

### DICHIARA

Che il proprio nucleo familiare è composto da:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_