

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

Artt. 21 e 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_) residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_  
in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, consapevole delle sanzioni  
penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,  
sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 21 e 47 del citato D.P.R. 445/2000,

## D I C H I A R A

di aver compilato e sottoscritto, **in data** \_\_\_\_\_

il **"Modulo di richiesta CNS con certificato di autenticazione e firma digitale"**

con **Codice Richiesta: CNSCAL**

Luogo \_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

***Si allega copia fronte/retro di un documento d'identità in corso di validità***

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

(Spazio riservato all'ufficio)

**COMUNE DI \_\_\_\_\_**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_, incaricato/a ai sensi del D.P.R. n. 445/2000,  
attesto che il dichiarante \_\_\_\_\_, la cui identità è stata da me  
accertata a mezzo di \_\_\_\_\_, ha reso e sottoscritto in mia  
presenza la su estesa dichiarazione.

Luogo \_\_\_\_\_, addì \_\_\_\_\_

Il Funzionario incaricato \_\_\_\_\_

***ATTENZIONE: la presente dichiarazione deve essere inviata unitamente  
al "Modulo di richiesta CNS con certificato di autenticazione e firma digitale"***