

Mod. DD "Dipendenti Agenzie OO.FF."

Dichiarazione Sostitutiva di Atto notorio

(ART. 47.D.P. R.28/12/2000, n.445)

.. I. Sottoscritto _____

nat ...a _____ Pr _____ il _____

Rappresentante legale della Impresa _____

Con sede in _____ Via/P.za _____ n° _____

CAP _____ iscritta al Registro Ditte

n° albo _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall' art. 76 D.P.R. n. 445/00 del 28/12/2000.

DICHIARA

PER IL PROPRIO PERSONALE/COLLABORATORE DI POTER ESEGUIRE

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

PRATICHE CIMITERIALI

RANSAZIONI BANCARIE

1. _____
(Cognome e nome) (luogo e data di nascita)

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 DEL 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente Via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13, del Decreto Legislativo 196/2003

Informiamo la S.V. che:

1. L'Azienda A.M.A. S.p.a. acquisisce e detiene i dati da Lei dichiarati, essi saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
2. Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaborati elettronici a disposizione degli uffici, ed è svolto da personale aziendale e/o da imprese esterne, che abbiano rapporti di servizio con l'Azienda A.M.A. S.p.a.;
3. Il conferimento dei dati è obbligatorio;
4. La conseguenza, nel caso di mancato conferimento dei dati, non consentirà il proseguimento dell'operazione richiesta;
5. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore pro-tempore dei Cimiteri Capitolini – Via del Verano, 68 00185 Roma;
6. Lei può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art.7 del Decreto Legislativo 196/2003, rivolgendosi al Responsabile dell'Ufficio Sicurezza e Vigilanza dei Cimiteri Capitolini, Via del Verano, 68 00185 Roma.

Data _____

Il Dichiarante

Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 comma 10 Legge n.127/97, artt.21 e 38, commi 2 e 3 D.P.R. n.445/00.

Dichiarazione esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art.14 tabella allegato "B" - D.P.R. n. 642/72.