ama
Cimiteri Capitolini

Modello "E"
Ulteriori Dichiarazioni

530

Dichiarazione Sostitutiva di Atto Notorio

(Art. 47, D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

Io sottoscritt__ _____
(Cognome e Nome del Dichiarante)

Codice Fiscale _____

nat__ a _____ **Pr.** (____) **il** _____/_____/_____

e residente in Via/Piazza _____ **n°** _____

Città _____ **Pr.** (____) **C.A.P.** _____

consapevole della propria responsabilità penale, ai sensi dell'art. 76, D.P.R. n° 445/00, nel caso di dichiarazione non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi e che, ai sensi dell'art. 75, del D.P.R. n° 445/00, decadrà dai benefici eventualmente ottenuti.

D I C H I A R O

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Il/La Dichiarante

_____
(Firma per esteso e leggibile)

Allego, ai sensi dell'art. 38, comma 3, D.P.R. 445/00 copia completa del documento d'identità o di altro documento riconoscimento equipollente, debitamente sottoscritto. [a]

[a] Nel caso in cui il documento sia scaduto, l'interessato deve dichiarare, in calce alla fotocopia del documento, che i dati contenuti nel documento stesso non hanno subito variazioni dalla data del rilascio e sottoscrivere la suddetta dichiarazione.

ama
Cimiteri Capitolini

Modello "E"
Ulteriori Dichiarazioni

Spazio riservato all'amministrazione che ha richiesto la dichiarazione dell'Atto Notorio

Il Sig. _____ è stato da me identificato per mezzo del seguente documento _____ ed ha sottoscritto la dichiarazione di cui sopra,

Roma lì |___|___| |___|___| |___|___|___|___|

_____
(Firma del dipendente)

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003

Egregio Signore, Gentilissima Signora La informiamo 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 elaboratori elettronici a disposizione degli uffici ed è svolto da personale aziendale e/o ditte esterne, che abbiano rapporti di servizio con l'Azienda A.M.A. S.p.A.
3. I dati, eccetto quelli previsti al punto 2. non verranno comunicati a terzi,;
4. Il conferimento dei dati è obbligatorio;
5. la conseguenza, nel caso di mancato conferimento di dati, non consentirà il proseguimento dell'operazione richiesta;
6. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore pro – tempore dei Cimiteri Capitolini, Via del Verano, 68 00185 ROMA;
7. Lei può esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsto dall'art. 7, del D. Lgs. 196/2003 rivolgendosi al Responsabile pro - tempore dell'Ufficio CRM, dei Cimiteri Capitolini, Via del Verano, 68 00185 ROMA.

Roma lì |___|___| |___|___| |___|___|___|___|

Il/La Dichiarante

_____
(Firma per esteso e leggibile)

- Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 – comma 10 Legge n° 127/97 e artt. 21 e 38 commi 2 e 3 D.P.R. n° 445/2000.
- Dichiarazione esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 - tabella allegato "B" – D.P.R. 642/1972.