



533

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

sotto la mia personale responsabilità, che:

(Cognome e Nome Salma)

nat_ a _____ Pr. (____) il ____/____/____

decedut_ a _____ Pr. (____) il ____/____/____

in vita era residente a _____ Via/Piazza _____

Municipio _____ (Ex Circoscrizione)

Incarico altresì il rappresentante della Ditta _____
(Nome Agenzia di O.O.F.F.)

per le operazioni amministrative relative alla concessione di un loculo (**non soggetto a registrazione**), nel Cimitero:

per la tumulazione della Salma di cui sopra, sollevando l'Azienda A.M.A. da qualsiasi responsabilità.

Il/La Dichiarante

(Firma per esteso e leggibile)



Allega, 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 sottoscritto¹.

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 li ____/____/____

(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.

Il/La Dichiarante

Roma li ____/____/____

(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.

¹ 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.