



Compilare e consegnare a:

UFFICIO DIRITTO ANNUALE — Piazza Costituzione 8 — 40128 Bologna BO  
TELEFONO 051/60.93267-806-886 FAX:051/60.93876 E-mail: diritto.annuale@bo.camcom.it

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETA'**  
**resa ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000**

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

.....  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....