

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'  
DI CONFORMITÀ ALL'ORIGINALE DI COPIA**

*(art. 47, art. 19 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)*

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_, n° telefono \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_

ai sensi degli artt. 19 e 47 D.P.R. 445/2000 e a conoscenza che in caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione decade dai benefici eventualmente conseguiti, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000 e di quanto prescritto dall'art. 76 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

che l'allegata copia dei seguenti atti/documenti/certificati:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_;
4. \_\_\_\_\_;
5. \_\_\_\_\_;

è conforme all'originale.

Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n°196/03 – Reg. Europeo 679/2016 – D.lgs 101/2018.

Si allega documento di riconoscimento in corso di validità.

Luogo e data, \_\_\_\_\_.

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_