

**DICHIARAZIONI RESE A PUBBLICO UFFICIALE NELL'INTERESSE
DI CHI SI TROVA IN UNA SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO
TEMPORANEO PER RAGIONI DI SALUTE**

(art. 4, comma 2 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____

*(cognome e nome, data e luogo di nascita, residenza anagrafica e
abitazione del dichiarante)*

in qualità di _____
(coniuge, figlio/a, parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado)

del sig./sig.ra _____
(indicare estremi di riconoscimento)

temporaneamente impedito/a a causa del suo stato di salute, nell'interesse del medesimo/a, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARA

- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____

Luogo e data

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il sottoscritto _____
(nome e cognome del funzionario),

funzionario incaricato del Servizio (...) del Comune di _____
attesta che le premesse dichiarazioni sono state rese in sua presenza

dal sig./sig.ra _____
(indicare estremi di riconoscimento).

Luogo e data

FIRMA DEL FUNZIONARIO INCARICATO

(timbro dell'ufficio)