Dichiarazione sostitutiva da utilizzare in caso di persone temporaneamente impedite a firmare

Io sottoscritt... _____

nat... a (1) _____ il _____

residente a (2) _____ in via _____ n. _____

in qualità di (3)_____ del sig. _____

nat... a (1) _____ il _____

residente a (2) _____ in via _____ n. _____

temporaneamente impedito a firmare per motivi di salute, valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e 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. 445/2000, dichiaro, sotto la mia personale responsabilità che la persona sopra indicata:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

data _____ firma (5) _____

****

SPAZIO PER IL RICONOSCIMENTO

Dichiarazione resa in mia presenza dal Sig. _____

Riconosciuto con _____

Data _____ Il Pubblico Ufficiale