Dichiarazione sostitutiva dell’atto di notorietà

**(Art. 47, D.P.R. n. 445/2000)**

Il/La sottoscritto/a nato/a / / a ( ) residente in Via/Piazza CF

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dei benefici conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 DPR 445/2000) sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

* DI ESSERE DOMICILIATO A:

Città ( ) CAP

Via n° civico

Presso:

a far data dal per motivi di *(lavoro, studio, salute….)*

* DI ESSERE INOCCUPATO

Il sottoscritto è, inoltre, a conoscenza che i dati personali verranno trattati nel rispetto del Reg. U.E. 679/16.

Luogo e Data Il dichiarante

**La presente dichiarazione non necessita dell’autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentono.**