

**Modello 7 - Dichiarazione sostitutiva di chi è impossibilitato temporaneamente alla firma per ragioni di salute**

**Dichiarazione sostitutiva di chi è impossibilitato temporaneamente alla firma per ragioni di salute**

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

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

nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di parente (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

del Sig. \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che ha il seguente impedimento temporaneo a firmare \_\_\_\_\_

consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000 è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia e consapevole, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, che qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, e che la dichiarazione mendace comporta, altresì, la revoca degli eventuali benefici già erogati nonché il divieto di accesso a contributi, finanziamenti e agevolazioni per un periodo di 2 anni decorrenti da quando l'amministrazione ha adottato l'atto di decadenza,

**DICHIARA**

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

Luogo e Data

Firma leggibile del dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Modello 7 - Dichiarazione sostitutiva di chi è impossibilitato temporaneamente alla firma per ragioni di salute**

**SPAZIO RISERVATO AL PUBBLICO UFFICIALE**

**COMUNE DI \_\_\_\_\_ (SS)**

Io sottoscritto attesto che la dichiarazione suestesa è stata resa in mia presenza dal Sig./Sig.ra

\_\_\_\_\_

identificato/a mediante \_\_\_\_\_

il/la quale mi ha altresì dichiarato, in qualità di parente (indicare il grado di parentela) \_\_\_\_\_ che il/la Sig./ra

\_\_\_\_\_

ha il seguente impedimento temporaneo a firmare

\_\_\_\_\_ , li \_\_\_\_\_

Firma del dipendente incaricato \_\_\_\_\_

Tale dichiarazione, apposto il visto del pubblico ufficiale, può essere trasmessa via fax, mezzo posta, o presentata tramite un incaricato (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).