

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(Art. 47 DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a.....Qual:.....

nato/a a .....(.....) il .....

residente a .....(.....) in via/piazza ..... n. ....

stato civile:  celibe/nubile  vedovo/a  separato/a legalmente  divorziato/a  coniugato/a  convivente con  
il/la Sig./ra..... nato/a a ..... ( ) il .....

in relazione al provvedimento di autorizzazione n.....del ..... circa il beneficio:

- Permessi mensili retribuiti ai sensi L.104/92
- Esonero notturno per assistenza a persona riconosciuta disabile ai sensi L.104/92
- Esonero notturno per figlio minore di tre anni
- Permessi studio 150 ore

Altro:.....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate dagli artt.75-76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, in relazione al beneficio:

**DICHIARA**

- le notizie fornite nell'istanza datata ..... non hanno subito variazioni.**
- le notizie fornite nell'istanza datata ..... hanno subito le seguenti variazioni:**  
.....  
.....  
.....
- non intende più beneficiare**

**Al riguardo dichiara di essere a conoscenza di dover comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione rispetto a quanto precedentemente dichiarato e documentato, e di dover interrompere immediatamente la fruizione del beneficio nel caso in cui dovessero venire meno i presupposti di legge.**

**Altre notizie:** .....

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi D.Lgs n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Inoltre, di essere a conoscenza che qualora a seguito della verifica da parte dell'Amministrazione quanto dichiarato non dovesse trovare riscontro, si procederà alla tempestiva contestazione degli addebiti per lo svolgimento del relativo procedimento e, se del caso, alla comunicazione alle Autorità competenti delle ipotesi di reato.

**IL/LA DICHIARANTE**

**Roma, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** .....

**La presente sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. Può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, per posta, fax, o telematicamente ( occorre la firma digitale), allegando fotocopia non autenticata del proprio documento di riconoscimento.**

- Allega documento tipo ..... n.....rilasciato il.....da.....**
- Visto: per l'autentica della firma (timbro e firma dell'ufficio) Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**