

	ALLEGATO AL M AZ 001 RICHIESTA DI REGISTRAZIONE AGGIORNAMENTO CHIUSURA SOSPENSIONE ATTIVITÀ IN BANCA DATI ANAGRAFE NAZIONALE	Data di emissione: rev. n. Approvato ed emesso in originale
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------

S.C. SANITA' ANIMALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____ C.F. _____

nato/a a _____ (), il _____

residente a _____ (), via _____ n° _____

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 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere proprietario/a dello stabilimento sito in _____ ()
 via _____ n° _____ e di concedere l'uso della stessa al/la Sig./Sig.ra
 _____ a far data dal _____ per il ricovero di animali.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

 (luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via mail o tramite un incaricato delegato.