



**COMUNE DI SANNICANDRO DI BARI**  
**PROVINCIA DI BARI**

*Medaglia d'Argento al Merito Civile*

Cod. Fisc. 00827390725

-----

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(Art. 19 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritt .... Sig. \_\_\_\_\_, nat... \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, in qualità di

- Presidente del \_\_\_\_\_,
- Titolare del \_\_\_\_\_,
- Legale rappresentante del \_\_\_\_\_,
- -----

dichiara che le copie delle pagine n. \_\_\_\_\_, allegate alla presente dichiarazione sono conformi all'originale depositato presso (1) la sede della ditta, abitazione, studio commerciale, o altro, sit in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_

Firma da autenticare

\_\_\_\_\_

(1) indicare la voce che interessa.

**Servizi Demografici del Comune di Sannicandro di Bari**

Ai sensi dell'art.21 c.2 del DPR 28.12.2000 n.445, attesto che il dichiarante Sig. ....  
.....  
identificato mediante .....

Ha oggi reso e sottoscritto in mia presenza la suesposta dichiarazione.

Da presentare a soggetti diversi dalla pubblica amministrazione e dai gestori di pubblici servizi, oppure a questi ultimi al fine della riscossione da parte di terzi di benefici economici.

Atto soggetto ad imposta di bollo, ai sensi dell'Allegato "A" del D.P.R. 642/72.

Lì, .....

IL FUNZIONARIO INCARICATO

\_\_\_\_\_