

	<p><b>COMUNE DI POPPI (AR)</b></p> <p><b>UFFICIO DI ANAGRAFE</b></p> <p><b>Telefono 0575*50.22.18/24</b></p> <p><b>Indirizzi E-MAIL: <a href="mailto:c.poppi@postacert.toscana.it">c.poppi@postacert.toscana.it</a></b></p>	
---	---	---

**DICHIARAZIONE IN SOSTITUZIONE DI ATTO DI NOTORIETÀ  
DI CONVIVENZA A CARICO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a Poppi in via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
valendomi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni  
previste dall'art. 76 dello stesso D.P.R.

**DICHIARO**

di aver provveduto al mantenimento di \_\_\_\_\_  
grado di parentela \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
per il periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Poppi \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dichiarazione resa in mia presenza dall'interessato/a identificato/a mediante _____	Dichiarazione pervenuta unitamente a copia fotostatica del documento di identità del dichiarante tipo _____ n. _____
Luogo e data _____	Luogo e data _____
Il Funzionario Incaricato _____	Il Funzionario Incaricato _____