| | | |
|---|---|---|
| | **COMUNE DI POPPI (AR)**<br>***UFFICIO DI ANAGRAFE***<br>***Telefono 0575 5071***<br>**Indirizzi E-MAIL**: c.poppi@postacert.toscana.it | |

# 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 _____ _____ __<br>Luogo e data _____<br>Il Funzionario Incaricato _____ | Dichiarazione pervenuta unitamente a copia fotostatica del documento di identità del dichiarante tipo_____ n._____ _<br>Luogo e data _____<br>Il Funzionario Incaricato _____ |