



UFFICIO DEL P.R.A. DI \_\_\_\_\_

**DICHIAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
SOTTOSCRITTA DA MAGGIORENNE CON CAPACITA' DI AGIRE  
(art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov.(<sup>1</sup>) \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazione mendace dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

[ 1 ] di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov.(<sup>1</sup>) \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

[ 2 ] di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

[ 3 ] di avere il seguente codice fiscale/partita I.V.A. \_\_\_\_\_

[ 4 ] di essere cittadino/a italiano/a

[ 5 ] di essere legale rappresentante di \_\_\_\_\_

[ 6 ] che il/la Sig./Sig.ra (<sup>2</sup>) \_\_\_\_\_

è deceduto/a in data \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

[ 7 ] altro (specificare) \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere barrato la casella n° \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

Dichiarante identificato/a:

a) mediante fotocopia del documento di identità(<sup>3</sup>), che si allega

b) mediante trascrizione dei dati dal documento di identità \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_

da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

L'IMPIEGATO ADDETTO

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Se nato/a all'estero, specificare lo Stato

<sup>2</sup> Specificare cognome e nome, luogo, data di nascita e residenza del/della deceduto/a, nonché il grado di parente con il/la dichiarante

<sup>3</sup> Ai sensi dell'art.35 D.P.R. 445/2000, documenti di riconoscimento equipollenti alla carta di identità sono:

passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento, purchè munite di fotografia e di timbro o di altra segnatura equivalente, rilasciate da un'amministrazione dello Stato.



*Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti*

DIPARTIMENTO DEI TRASPORTI TERRESTRI  
E PER I SISTEMI INFORMATIVI E STATICI

Direzione Generale della Motorizzazione  
e della Sicurezza del Trasporto Terrestre

**Ufficio Territoriale di Milano**  
**Via Cilea 119 - 20151 Milano**  
**Tel. 02353791 - fax 0235379357**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI**  
**(art. 47 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

NATO/A A \_\_\_\_\_ (PROV.) IL \_\_\_\_\_  
(luogo)

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ (PROV.) \_\_\_\_\_  
(luogo)

IN VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
(indirizzo)

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**

CHE LA COPIA DEL PERMESSO DI SOGGIORNO RILASCIATO DALLA QUESTURA DI \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ IN DATA \_\_\_\_\_ CON SCADENZA \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ E' CONFORME ALL'ORIGINALE IN SUO POSSESSO.

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 E DATA

IL DICHIARANTE

Monza,