DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 46 e 47 D.P.R. 445/2000

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a ..... data di nascita .....

C.F. ..... residente a ..... Via/Piazza ..... n° ...

Tel ..... Cell ..... E-mail .....

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000:

Amap S.p.A, ai sensi dell'art.71 del d.p.r. 445/2000, procedera' a idonei controlli, anche a campione, sulla veridicita' delle dichiarazioni sostitutive.

Ai sensi dell'art.38 D.P.R. 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Si allega copia del documento di riconoscimento del dichiarante.

(Artt. 46 e 47 D. P. R. 28/12/2000, N. 445 E S.M.I.)

Consapevole di decadere dai benefici ottenuti in caso di dichiarazioni non veritiere (Art. 75 DPR del 28/12/2000, n°445), delle sanzioni penali comminabili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi (Art. 76 DPR del 28/12/2000, n°445) e che le dichiarazioni incomplete e/o irregolari non daranno seguito alla richiesta (Art. 71 co. 3 DPR del 28/12/2000, n°445).

I dati personali contenuti nel presente modulo saranno trattati da AMAP S.p.A. titolare del trattamento ai sensi del Reg. UE 679/2016, in ossequio a quanto previsto nell'informativa consegnata al momento della instaurazione del rapporto contrattuale, comunque disponibile alla pagina web www.amapspa.it/privacy

_____ lì _____ _____

(il Dichiarante)