

**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 veridicitá' 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](http://www.amapspa.it/privacy)*

\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ( il Dichiarante )



**PUOI INOLTRE LA TUA RICHIESTA QUI:**  
SPORTELLI SUL TERRITORIO  
EMAIL: ASSISTENZA.WEB@AMAPSPA.IT  
PEC: CLIENTI.AMAPSPA@PEC.IT  
FAX: 091.279228  
POSTA: Via Volturmo 2, 90138 PALERMO

Società del Servizio Idrico Integrato - Sede sociale: via Volturmo, 2 - 90138 Palermo  
Tel. 091.279111 - Fax 091.279228 - [www.amapspa.it](http://www.amapspa.it) - [amapspa@legalmail.it](mailto:amapspa@legalmail.it)  
Capitale sociale: Euro 25.581.337,00 i.v. - Codice Fiscale e Partita IVA: 04797200823  
Registro Imprese Palermo n. 53832/1999 - R.E.A. Palermo n. 217770