



COMUNE DI MOTTA SAN GIOVANNI

Provincia di Reggio Calabria
89065 - Piazza della Municipalità snc
Tel. 0965/718101-2-3 Fax 0965/711678
Codice Fisc. - Partita IVA 00285810800

**Dichiarazione di nascita del figlio
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

Io sottoscritto
(cognome) (nome)

nato a (.....) il
(luogo) (prov.) (data)

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

DICHIARO

che il figlio
(cognome) (nome)

è nato a (.....) il
(luogo) (prov.) (data)

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, data)

.....
(firma)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.