

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadino/a \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via/Strada \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai  
sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

### DICHIARA

- che in data \_\_\_\_\_ è stato rilasciato permesso di costruire  
n.ro \_\_\_\_\_ a nome di \_\_\_\_\_ per i lavori di  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;
- che i lavori edilizi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ rientrano tra quelli indicati dall'art. \_\_\_\_\_ del D.P.R. 6/06/2001 n. 380;
- che il fabbricato oggetto di edificazione risulta essere per il/la dichiarante prima abitazione e  
che lo stesso non avrà caratteristiche di lusso;
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Letto, confermato e sottoscritto.

Nole li, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante  
\_\_\_\_\_

**L'autenticità della firma della dichiarazione da produrre agli organi della pubblica amministrazione nonchè ai gestori di servizi pubblici è garantita con le seguenti modalità:**

I° caso (presentazione diretta)	II° caso (invio mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla.	Si allega copia fotostatica del seguente documento di Riconoscimento: Tipo _____ N. _____
Modalità di identificazione: _____	rilasciato da _____
Data _____ Il Dipendente Addetto _____	in data _____ Il Dichiarante _____
	Data _____ Il Dichiarante _____

### COMUNE DI NOLE

#### N.ro \_\_\_\_\_ Autenticazione di Sottoscrizione

A norma degli art. 4 e 21 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, previa identificazione a mezzo di:

- Dichiaro autentica la firma apposta sulla suestesa dichiarazione e resa in mia presenza (art.21)
- Attesto che la suddetta dichiarazione è stata resa in mia presenza, ma che il/la dichiarante non può sottoscriverla a causa di \_\_\_\_\_ (art. 4)

In carta resa legale/In carta libera per uso \_\_\_\_\_

Nole li, \_\_\_\_\_

Il Dipendente Incaricato  
\_\_\_\_\_