



CITTÀ DI FARA IN SABINA

PROVINCIA DI RIETI

SERVIZI DEMOGRAFICI

DICHIARAZIONE DI CONOSCENZA

Il sottoscritto/a
nato/a a il
residente a
in via n int
codice fiscale
valendomi della disposizione di cui all'art. 47 del DPR 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso DPR in caso di dichiarazioni mendaci

DICHIARO di essere a conoscenza che:

Cognome e Nome C.F.
nato/a a il
Cognome e Nome C.F.
nato/a a il
Cognome e Nome C.F.
nato/a a il
Cognome e Nome C.F.
nato/a a il
Cognome e Nome C.F.
nato/a a il

ha chiesto la residenza anagrafica presso l'abitazione di Fara in Sabina da me occupata sita

in via n int

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Generale protezione dati 2016/679 e dichiara 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

Fara in Sabina Firma del dichiarante.....

PRESENTAZIONE DIRETTA

La suestesa firma è stata apposta in presenza del dipendente addetto

Modalità di identificazione

Fara in Sabina Firma del dipendente addetto

INOLTRO PER POSTA O FAX

E' necessario allegare un documento di riconoscimento in corso di validità