Comune di Soddi

Provincia di Oristano

## ISTANZA AL SINDACO

Bollo

*Data,* *...................................*

**Al Sindaco del Comune di**

**CAP** **................, ......................................, (****.......)**

*c.a. ufficio ............................................................................*

Io sottoscritto/a (cognome e nome) *..........................................................................................................* nato/a il *.....................................................,* a *............................................................................* (......) residente a *...............................................................................................................................* (......), in via/piazza *....................................................................................................................,* n. .............. in qualità di (specificare la carica rivestita) *.................................................................................................. C*odice Fiscale *............................................................*/P.IVA *.............................................................* Contattabile telefonicamente al seguente numero *..............................................................................*

# C H I E D O

# *............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. ............................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................* a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste all’art.76 del DPR 445/2000 per la falsità degli atti e dichiarazioni mendaci e ferma restando, a norma del disposto dell'art. 75, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dai benefici eventualmente conseguiti e sotto la propria personale responsabilità,

# D I C H I A R O

di essere informato, tramite apposita informativa resa disponibile dall’ente a cui è indirizzato il presente documento, ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679), che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente istanza/dichiarazione viene resa.

Allego fotocopia non autenticata di un mio documento di identità e i seguenti documenti:

*............................................................................................................................................................. .............................................................................................................................................................*

Distinti saluti.

(FIRMA)

*.....................................................................*

|  |
| --- |
| **Ai sensi dell'art. 38, d.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.** |

|  |  |
| --- | --- |
| FIRMATA DAL DICHIARANTEII MIA PRESENZA*lì* *..................................*L’ADDETTO...................................... | SI ALLEGA FOTOCOPIA:[ ]  CARTA D’IDENTITÀ[ ]  PASSAPORTO[ ]  PATENTE[ ]  ...................................................................... |