****

**Dichiarazione ai sensi del D.P.R. n° 445/2000 art.4, comma 2**

La dichiarazione nell'interesse di chi si trovi in una situazione di impedimento temporaneo, per ragioni connesse allo stato di salute, è sostituita dalla dichiarazione, contenente espressa indicazione dell'esistenza di un impedimento, resa dal coniuge o, in sua assenza, dai figli o, in mancanza di questi, da altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado, al pubblico ufficialeo *incaricato di pubblico servizio*, previo accertamento dell'identità del dichiarante

*Spazio riservato a chi rende la dichiarazione ai sensi dell’ art. 4 D.P.R. 445/2000*

Il/la sottoscritto/a (cognome)…………………………..………………(nome)………………………….…………….

Nato/a a(comune di nascita; se nato/a all’estero, specificare lo Stato)………………………….……………………….

prov(…….) il ……………/…………./……………….

Residente a………….…………………prov.(………) via………………………………….……………..n………

In qualità di……………………………………….(coniuge o, in sua assenza, figlio o, in mancanza di questi, altro parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) del Sig./ra…………………………………………………..…….

Nato/a a(comune di nascita; se nato/a all’estero, specificare lo Stato)………………………….……………………….

prov(…….) il ……………/…………./……………….

Residente a……………………………prov.(………) via………………………………….………………..n………

Attesta l’impedimento del Sig./ra…………………………………………………..…….dovuto al suo stato di salute a redigere e sottoscrivere la presente domanda consapevole delle sanzioni previste dall’art. 76 del d.p.r. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

Luogo e data Firma del dichiarante

…………………… ………………………………………

*Spazio riservato al Pubblico Ufficiale o incaricato di pubblico servizio*

Attesto ai sensi dell’art.30 del D.P.R. 445/2000, che il sig/ra……………………………………………………. ha reso e sottoscritto in mia presenza la su estesa dichiarazione.

Luogo e data Il Pubblico Ufficiale/incaricato di pubblico servizio

……………………….… ………………………………………………………...…..

 (nome e cognome e qualifica)