MODULO PER DICHIARAZIONE REQUISITI MORALI

(art. 67 D. Lgs. 159/2001)

Il Sottoscritto,

consapevole che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni,

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28.12.2000 n. 445, dichiara:

Cognome _			Nome						
C.F. _			:	nato a:		_ Provincia			
Stato		, cittadi	inanza		il /	_/			
Residente in	n								
Via/Piazza _			n	Località		Comune	Provincia	() C.A.P. _ _ _	
In qualità di	i								
E dichiara i	inoltre:								
⇔		in possesso dei requ		1			o, non sussistono ne	i propri confronti le	
\Rightarrow	di essere	informato ai sensi d	lel D.Lgs. 3	0 giungo 2003 n. 19	96:				
	>	di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;							
	>	che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonché dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo							
		cartaceo e telemat	eo e telematico, per le sole finalità istituzionali;						
	>	> che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno i							
		nella gestione della comunicazione e/o del procedimento, nonché diffondere gli stessi mediante programmi informatici;							
	di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poter							li aggiornare, rettificare od integrare	
qualora fosse necessario, nonché di richiederne la cancellazione quando trattati in viola							in violazione di legg	azione di legge.	
Luogo		, data	//						

IL DICHIARANTE

Firma digitale

OVVERO

firma autografa con allegata fotocopia di documento di identità in corso di validità