

**Mod. 3**

Al Sindaco del Comune di Formia  
Comune Capofila dell'Ambito Formia-Gaeta  
Settore Servizi Sociali, Cultura e Ambiente  
Ufficio Integrazione Socio-Sanitaria  
Via Vitruvio n. 190  
04023 Formia (LT)

**Ogg: Informativa e consenso – dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà”. INFORMATIVA E CONSENSO AI SENSI DEL D.LGS. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nel trasmettere i propri dati all'Ambito Formia-Gaeta ("Mod.1", "Mod.2", "Mod. 3"), acconsente al trattamento e all'utilizzo degli stessi.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**Timbro dell'impresa e firma del legale rappresentante**

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art. 47 D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole che, se in seguito a verifica effettuata dal Piano di Zona Ambito S6, la dichiarazione resa dal sottoscritto dovesse rivelarsi mendace, ciò comporterebbe la decadenza dal beneficio conseguito ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

**DICHIARA**

che quanto riportato nella presente modulistica ("Mod.1", "Mod.2", "Mod. 3" ) corrisponde al vero.

**SI ALLEGA alla presente:**

Fotocopia del documento d'identità in corso di validità.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

**\*NOTA BENE: In caso di Consorzio la presente dichiarazione deve essere presentata, a firma del Legale Rappresentante, da ogni società indicata quale esecutore del servizio.**