

TITOLO AUTORIZZATORIO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47, comma 3 – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a , nato/a il
a residente a
in Via n.
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 - D.P.R. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni,
falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che in data alle ore
con il mezzo targato
si recherà a
per una delle seguenti motivazioni:

- cerimonie nuziali, battesimi, comunioni, cresime o cerimonie funebri (compresi i veicoli al seguito);
- trasporto alle strutture sanitarie pubbliche o private per sottoporsi a visite mediche, cure ed analisi programmate, con a bordo prenotazione, impegnativa o attestazione dell'avvenuta prestazione medica;
- reperibilità di paramedici e tecnici ospedalieri;
- servizio di assistenza sanitaria e/o sociale svolto da associazioni e imprese;
- particolari attività urgenti e non programmabili per servizi manutentivi di emergenza, nella fase di intervento.

Data _____

Il/La dichiarante _____