DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI COPIA CONFORME ALL'ORIGINALE

(ai sensi e per gli effetti degli artt. 19, 38 e 47 D.P.R. 445/2000 s.m.i.)

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___)
il ___/___/_____ residente in _____ Via _____ n. ___,
c.f. _____, n. telefonico(*) _____,
email(*) _____, pec(*) _____,

(*) inserire almeno un punto di contatto tra telefono, email, pec

- in relazione all'identificativo n. _____ della comunicazione di avvio del procedimento sanzionatorio di cui all'art. 4-*sexies* DL 44/2021 conv. in l. 76/2021 smi ricevuto dall'Agenzia delle Entrate-Riscossione,
- **consapevole che per gli effetti degli artt. 71, 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 smi sulla presente dichiarazione verranno effettuati idonei controlli in quanto chiunque rilasci dichiarazioni mendaci, formi atti falsi o ne faccia uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia**, **con conseguente decadenza dagli eventuali benefici conseguiti**;

DICHIARA

che i seguenti atti o documenti conservati o rilasciati da una Pubblica amministrazione:

1. _____:
2. _____;
3. _____;

sono conformi all'originale.

Le informazioni sul trattamento eseguito dal Titolare ASL 5 nei confronti dei dati personali del dichiarante sono presenti in forma completa e trasparente nell'Informativa Generale, sempre disponibile alla pagina web http://www.asl5.liguria.it/Portals/0/Privacy/InformativaGenerale.pdf, informazioni rese in applicazione degli artt. 13 e 14 del Reg. (UE) sulla protezione dei dati n. 2016/679 che qui devono intendersi integralmente richiamate e applicabili. I dati personali del dichiarante sono raccolti ed utilizzati esclusivamente per le finalità del presente procedimento, la cui base giuridica è contenuta nell'art. 4-sexies co. 5 DL 44/2021 conv. in l. 76/2021 smi. La mancata comunicazione dei dati personali non consente la conclusione del procedimento.

Si allega fotocopia non autenticata del documento di identità in corso di validità tipo _____
n. _____ rilasciato in data ___/___/_____ da _____.

La Spezia, ___/___/_____

IN FEDE
IL DICHIARANTE

_____
(firma leggibile)

LA DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA VIENE ACCETTATA CON RISERVA. Potranno seguire successivi contatti.