

Allegato 11/A

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' DI ASSENZA O SUSSISTENZA DI PRECEDENTI INFRAZIONI AMMINISTRATIVE ATTINENTI LA STESSA MATERIA (ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445/2000)

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ Il _____ recapito telefonico _____
_____ residente in _____ Via _____
_____ n. _____

In qualità di:

- ☐ trasgressore;
- ☐ obbligato in solido (titolare/rappresentante legale della Ditta _____ con sede legale in _____
Via _____
n. civico _____)

Valendosi delle disposizioni di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, consapevole della decadenza dai benefici eventualmente concessi sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

Consapevole, altresì, che sulle dichiarazioni fornite verranno effettuati idonei controlli anche successivamente alla eventuale ammissione ai benefici concessi,

D I C H I A R A

Sotto la propria responsabilità di aver commesso, nel quinquennio precedente la notifica del verbale di accertamento di violazione amministrativa n. _____ del _____ elevato da _____, le seguenti infrazioni attinenti la stessa materia a proprio carico:

1. _____
2. _____
3. _____

☐ NESSUNA VIOLAZIONE

*Le informazioni sul trattamento eseguito dal Titolare ASL 5 nei confronti dei dati personali dell'Interessato 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 dell'interessato sono raccolti ed utilizzati esclusivamente per le finalità del presente procedimento e sono un requisito necessario per la sua conclusione.*

La mancata comunicazione dei dati personali non ne consente la conclusione.

Luogo e data _____

F I R M A

La firma apposta in calce alle dichiarazioni sopra indicate non è più soggetta all'autenticazione. Se la dichiarazione non viene sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, occorre allegare copia di un documento di identità in corso di validità.

Si allega fotocopia del documento _____ rilasciato da
_____ n. _____ in data _____
