

All'Azienda Servizi Sociali di Bolzano

An den Betrieb für Sozialdienste Bozen

(Sede/Distretto/Struttura Sitz/Sprengel/Einrichtung)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000

**ERSATZERKLÄRUNG DES  
NOTORIETÄTSAKTES**

Art. 47 D.P.R. 445 vom 28/12/2000

Il/La sottoscritto/a

Der/Die Unterfertigte

cognome e nome - Name und Vorname

nato/a a - geboren in

il - am

abitante a - wohnhaft in

Via - Straße

no. - Nr.

**d i c h i a r a - e r k l ä r t****D I C H I A R A Z I O N E**

*Ai sensi dell'art. 7 e ss. della legge 196/2003 dichiaro di essere stato informato sull'uso dei miei dati personali, e cioè al trattamento degli stessi nella misura necessaria al raggiungimento dei fini istituzionali.*

*Il/La dichiarante è stato/a avvertito/a e si è dichiarato/a conscio, che, in caso di mendaci dichiarazioni saranno a lui/lei applicate le sanzioni penali stabilite dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000.*

**E R K L Ä R U N G**

*Ich bin über die Benützung meiner persönlichen Daten im Sinne des Art. 7 e ss., Gesetz 196/2003, informiert, und somit auch über die Verarbeitung derselben und zwar im notwendigen Ausmaß zur Erreichung des institutionellen Zwecks der Leistung.*

*Der/Die Erklärende wird darauf aufmerksam gemacht, und hat sich bewußt erklärt, daß er/sie im Falle unwahrer Erklärungen, den strafrechtlichen Maßnahmen laut Art. 76 D.P.R. 445 vom 28/12/2000, untersteht.*

Data - Datum

Firma del/della dichiarante - Unterschrift des/der Erklärs/in

Confermo che la presente dichiarazione è stata firmata in mia presenza.

Ich bestätige, dass die vorliegende Erklärung in meiner Gegenwart unterzeichnet worden ist.

Data - Datum

(Firma del funzionario addetto - Unterschrift des beauftragten Beamten)

\*In alternativa alla firma in presenza del dipendente addetto può essere allegata fotocopia di un documento di identità.

\*Als Ersatz zur Unterschrift vor dem beauftragten Beamten kann eine Ablichtung der Personalausweises beigelegt werden.