

## DICHIARAZIONE AI SENSI DEL D.P.R. n. 445/2000

IL SOTTOSCRITTO

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

in qualità di **PROPRIETARIO** dell'edificio adibito ad uso di civile abitazione (o una sua pertinenza) sito in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ per il quale ha presentato in data \_\_\_\_\_ dichiarazione di rimozione e smaltimento di manufatti in amianto matrice compatta.

Consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 – D.P.R. n. 445/2000, **DICHIARA** che tutti i dati e le informazioni contenute nella presente dichiarazione e nella documentazione allegata alla stessa sono rigorosamente conformi alla realtà.

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Firma)

**AUTORIZZA** l'ASL al trattamento delle informazioni fornite, o altrimenti acquisite nell'ambito del servizio richiesto, per fini istituzionali e prende atto del diritto di accedere ai propri dati, ottenere le informazioni e quant'altro previsto all'art. 7 del D.lgs. n° 196 del 30.06.03.

Data \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(Firma)

ALLEGARE alla presente copia del documento di identità del dichiarante