



RICHIESTA ESENZIONE ONERI DI FOGNATURA E DEPURAZIONE IMPIANTO AUTONOMO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a
nato/a il a
residente a..... Via/Piazza n.
IN QUALITÀ DI (intestatario/legale rappresentante/amministratore/ecc.)
INDIRIZZO DI FORNITURA COMUNE
CODICE FORNITURA MATRICOLA CONTATORE

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi richiamate dall' art. 76 del D.P.R. 445 DEL 28 dicembre 2000 e consapevole del fatto che, quanto dichiarato potrà essere soggetto a verifiche ai sensi dell'art 71 del D.P.R. 445 DEL 28 dicembre 2000

DICHIARA

DI NON ESSERE ALLACCIATO ALLA PUBBLICA FOGNATURA E DI ESSERE IN POSSESSO DI
REGOLARE IMPIANTO AUTONOMO DI DEPURAZIONE DENUNCIATO CON PROGETTO DEPOSITATO
PRESSO L'ENTE TERRITORIALE AUTORIZZATO AL RILASCIO DELLA CONCESSIONE.

ALLEGA

COPIA AUTORIZZAZIONE N.....DEL COMUNE

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data **IL/LA DICHIARANTE**

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata, assieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

La mancata accettazione della presente dichiarazione sostitutiva costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 D.P.R. 445/2000).

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti la normale certificazione richiesta o destinata ad una Pubblica Amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi ed ai privati che vi consentano.

Allegare fotocopia di carta di identità e codice fiscale.

DATA..... **FIRMA**

DATA DI RICEVIMENTO N. PRATICA

TIMBRO E FIRMA INCARICATO