

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA**  
(da compilare e sottoscrivere ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445  
da parte del firmatario della fideiussione/polizza)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_ della soc. \_\_\_\_\_ con  
sede in \_\_\_\_\_ firmatario della Polizza n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_\_, consapevole della responsabilità penale e delle sanzioni cui posso essere  
sottoposto qualora ricorrano le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci indicate all'art. 76 del D.P.R.  
n. 445/2000,

**DICHIARA**

di essere stato nominato \_\_\_\_\_ della stessa Compagnia/Istituto Bancario  
giusta procura rep. n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ del Notaio \_\_\_\_\_ di  
\_\_\_\_\_, registrata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_,  
cui gli vengono conferiti i poteri per redigere e firmare fideiussione/polizza della Compagnia.

**AUTORIZZO**

il Comune di Aprilia al trattamento e alla conservazione dei dati nei propri archivi in conformità al D. Lgs  
196/2003.

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso leggibile  
\_\_\_\_\_

**NOTE:** La presente dichiarazione sostitutiva di certificazioni e di atti di notorietà deve essere **sottoscritta e corredata da copia fotostatica di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore, pena l'esclusione.**