

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.**