

**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)

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ 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 Decreto Legislativo n. 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.**