**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETA’**

**(Art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il sottoscritto:

Cognome…………………………………………..………………….Nome ………………………….…………………

nato a…………………………………….……………………………………… (Prov……....) il ……………………….

residente in …………………………… (Prov. ……. ) via ………………………..……………..………… n………….

in relazione alla missione a ……………………..……………….……………..dal…………………al……………..…

chiede di poter usufruire del sottoindicato mezzo straordinario:

□ Auto propria o comunque utilizzabile dal sottoscritto

(Tipo………………………….…………Targa………..………………Assicurazione…………………………………)

□ Taxi

□ Mezzo a noleggio ( Specificare…………………………………………………………………………………)

e, a tal fine**,** D I C H I A R A che l’utilizzo del suddetto mezzo straordinario si rende necessario per le seguenti

motivazioni : ……………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………….…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………….………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall’art.76 del** D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell’art. 75 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l’Amministrazione, a seguito di Controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

**Il sottoscritto allega fotocopia di documento di identità in corso di validità.**

………………………………

(luogo e data)

Si autorizza: **Il Titolare del Fondo** Firma del **Richiedente**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si autorizza:

**Il Direttore del Dipartimento**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_