

## DICHIARAZIONE DI CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE

( Art. 4, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a.....

Mella mia qualità di.....  
(qualifica)

Presso.....  
(servizio di appartenenza)

### attesto

che il/la Sig./Sig.ra.....

nato/a.....(.....) il .....residente a .....(.....)

identificato previa esibizione di ..... n. ....

rilasciato il .....da .....

impossibilitato a sottoscrivere a causa di

Analfabetismo

Impedimento fisico

ha reso in mia presenza la seguente dichiarazione:

.....  
.....  
.....  
.....

### IL PUBBLICO UFFICIALE

.....  
(luogo e data)

.....

Firma per esteso e leggibile