

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'(\*)

(da presentare con allegata la copia del documento di identità) (Art. 21 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il sottoscritto CARPENE MATTEO nato a VERONA il 25/09/85 residente a VERONA CF. CRPMT185P252815 in qualità di PSIOTERAPISTA c/o l'I.P.A.B. – CENTRO ANZIANI. di Bussolengo, via Paolo Veronese, nr. 9,

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000;

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato DPR n. 445 del 2000; sotto la propria responsabilità

### DICHIARA

la mancanza di legami di parentela con le persone interessate dai servizi offerti dall'Ente (ai sensi art. 7.2 PTCP).

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data Bussolengo, 16/11/17

Firma



(Allegare copia del documento di identità)