



COMUNE DI MONTI  
PROVINCIA DI SASSARI  
Via Regione Sarda, 2  
07020 MONTI

## ATTO DI DELEGA

Io sottoscritt \_\_\_\_\_

Nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

### DELEGA

Il/La Sig./ra \_\_\_\_\_

nat \_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_

Per \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

COMUNE DI MONTI PROVINCIA OLBIA-TEMPIO

### AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

(Art. 21 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Ai sensi dell'art. 21 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, attesto che la sottoscrizione della dichiarazione sopraindicata è stata apposta in mia presenza dal dichiarante \_\_\_\_\_

della cui identità mi sono accertato a mezzo \_\_\_\_\_

e preventivamente ammonito sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Monti \_\_\_\_\_

Il Funzionario Incaricato

\_\_\_\_\_