



Al Presidente della Provincia  
del Medio Campidano, Fulvio Tocco  
Via Paganini 22  
09025 Sanluri

**ALLEGATO B)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA**

(Art. 19 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

\_\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

in qualità di \_\_\_\_\_

dell'Associazione \_\_\_\_\_<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ :

\_\_\_\_\_ domicilio fiscale in

\_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ via/piazza

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Codice

fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_ pec

sotto la propria responsabilità, consapevole ed edotto delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità negli atti e del dovere di revoca da parte dell'amministrazione di ogni beneficio ottenuto,

**DICHIARA**

- la conformità all'originale della copia dei seguenti documenti:

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

<sup>1</sup> Denominazione, ragione sociale e natura giuridica

*Assessorato alla Cultura*

*Dichiarazione sostitutiva di conformità all'originale di copia*

TIPO DOCUMENTO : *Modulistica*

VER. : *n. 1 del 04.10.2011*

APPROVATO CON: *Det. A.K. n. 92 del 04/10/2011*

AREA: *Cultura*

DIRIGENTE: *Dr.ssa Maria Collu*

SETTORE: *Settore Cultura*

RESPONSABILE -

SERVIZIO: *Servizio Cultura*

SEDE: *Via Paganini, 22 - 09025 Sanluri (VS)*

TEL.: *070 9356357*

FAX.: *070 9370383*

REDATTO DA: *Tiziana Scano*

C.F. *92121560921*

P.I.: *02981030923*

E-MAIL *cultura@provincia.mediocampidano.it*

---

---

Si allega fotocopia non autenticata del proprio documento di identità

Lì, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

---