

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 _____¹ _____ :
_____ 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:

¹ 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
