

**Allegato n.5**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**

(rilasciata ai sensi dell'art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Via/Piazza e numero civico

consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

TUTTE LE DICHIARAZIONI E INFORMAZIONI RIPORTATE NEGLI ALLEGATI DAL N.1 AL N.4 DEL BANDO CONCORSO DI IDEE PROMOSSO DALLA FONDAZIONE CASSA DI RISPARMIO DI FOLIGNO SONO CORRETTE E VERITIERE.

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

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 che i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_ del dichiarante (\*)  
luogo e data firma

- Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità.