

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
E DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

(ex artt. 46 e 47 del d.P.R. 445/2000 e ss.mm.)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ (prov.) _____ il _____ residente a _____
(prov.) _____ in via/piazza _____ n. _____ cap _____
codice fiscale _____, quale legale
rappresentante _____ denominata _____
(precisare se trattasi di associazione familiari/utenti od organismo di volontariato e per la tutela dei diritti o società scientifica)
codice fiscale _____ con sede legale nel comune di
_____ (prov) _____ via/p.zza _____
n. _____ cap _____ telefono _____ email _____

consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del d.P.R. 445/2000 e ss.mm. per le ipotesi di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e uso di atti falsi,

DICHIARA,

sotto la propria personale responsabilità, con riferimento alla domanda di iscrizione nell'Elenco dei soggetti terzi competenti a designare propri rappresentanti in seno alla Consulta regionale per la salute mentale di cui al Modello 1 e alla scheda informativa di cui al Modello 2, che:

- quanto dichiarato negli stessi Modelli corrisponde a verità;
- la documentazione trasmessa in copia è conforme all'originale.

Luogo e data _____

Firma _____