

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(artt. 21 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)



Il/la sottoscritto/a:

Cognome

Nome

Data di nascita gg mm anno

Luogo di nascita

Residente in (via/corso/piazza)  n.

CAP  Comune

Avanti al funzionario incaricato dal Sindaco, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

di essere in grado di farsi carico dell'ospitalità e mantenimento ivi compresi gli oneri relativi all'assistenza sanitaria dei seguenti cittadini extracomunitari:

Cognome

Nome

Data di nascita gg mm anno

Luogo di nascita

Residente in

di nazionalità  rispetto al quale è

Cognome

Nome

Data di nascita gg mm anno

Luogo di nascita

Residente in

di nazionalità  rispetto al quale è

Cognome

Nome

Data di nascita gg mm anno

Luogo di nascita

Residente in

di nazionalità  rispetto al quale è

Cognome Nome 

Data di nascita gg mm anno

Luogo di nascita Residente in di nazionalità  rispetto al quale è Cognome Nome 

Data di nascita gg mm anno

Luogo di nascita Residente in di nazionalità  rispetto al quale è per tutta la durata del loro soggiorno in Italia presso il proprio domicilio in: via/corso/piazza  n. per il periodo 

affinché ai cittadini sopra indicati venga concesso l'ingresso in Italia, il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza che dovrà garantire al termine del soggiorno il loro rientro in:

Letto, confermato, sottoscritto.

Data 

Firma del dichiarante:

---

**AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE**

Ai sensi dell'art. 21 - D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della sopra estesa dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante, identificato previa esibizione di:

documento  n. rilasciato il  da Data 

Firma del Pubblico Ufficiale:

---