

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 47 D.P.R. 18.12.2000 n° 445)

La sottoscritto/a.....

Nato/a a ..... il ..... con residenza nel Comune di

..... Via ..... n° .....

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la propria personale responsabilità,

### DICHIARA

di disporre presso il proprio domicilio di attrezzature idonee per le operazioni di lavaggio e disinfezione degli automezzi, compresa concimaia per la raccolta del letame e pozzetto a tenuta per la raccolta delle acque reflue, oppure di servirsi di un punto di lavaggio autorizzato sito in .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

#### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D.LGS. 30/06/2003, N. 196)

I dati personali raccolti ai fini del presente procedimento amministrativo saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente a tale scopo dall'ASL 10, titolare del trattamento.

Letto, confermato e sottoscritto

Il/la dichiarante

Luogo e data:

(firma per esteso e leggibile)

Il Responsabile del Procedimento e/o il dipendente competente a ricevere la documentazione  
(nominativo e qualifica)