

DICHIARAZIONE DA PARTE DI FAMILIARE DI SOTTOSCRITTORE
TEMPORANEMANETE IMPEDITO PER MOTIVI DI SALUTE

Il Sottoscritto.....nato a

Il....., in qualità di (indicare il grado di parentela).....

Del Sig.....nato a.....

Il..... e residente a.....

In Via.....

Consapevole di quanto disposto dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 e dall'art. 495 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara:

che il predetto è temporaneamente impedito per motivi di salute a rendere la presente dichiarazione/sottoscrizione.

Data

Il Dichiarante