

# DICHIARAZIONE RESA DA CHI NON SA O NON PUO' FIRMARE

(resa a pubblico ufficiale da chi non sa o non può firmare)

**(ART. 4 c. 1 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e ss.mm.ii.)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica/posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

consapevole della decadenza dei benefici eventualmente emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere di cui all'art. 75 del medesimo D.P.R. e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

## DICHIARA

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

Informativa ai sensi e per gli effetti degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (l'informativa completa è pubblicata sul sito [www.ats-brescia.it](http://www.ats-brescia.it)):

- i dati forniti verranno trattati esclusivamente per le finalità connesse alla procedura per cui sono raccolti;
- il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;
- il conferimento dei dati è obbligatorio per dar corso alla procedura;
- titolare del trattamento è l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia;
- responsabile del trattamento è il dirigente Responsabile della struttura destinataria della presente dichiarazione;
- in ogni momento potranno essere esercitati nei confronti del Titolare/Responsabile del trattamento i diritti di cui agli artt. 15 e ss. del Reg. 679/2016/UE.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ funzionario dell'Ufficio \_\_\_\_\_

l'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, attesta che le premesse dichiarazioni sono state rese verbalmente in

sua presenza dal sig./sig.a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (indicare anche estremi documento di riconoscimento)

Il/la quale ha dichiarato altresì di avere un impedimento a sottoscrivere.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(timbro/firma dell'ufficio)