

COMUNE DI

PROVINCIA DI

ATTO DI NOTORIETÀ

L'anno duemila questo giorno
del mese di si è presentato/a in questo ufficio il/la Sig./ra:

.....
nato/a a, il,
residente a, Via, n.,
identificato mediante
per chiedere al sottoscritto responsabile del servizio che venga assunto sulle circostanze di cui appresso,

ATTO DI NOTORIETÀ

all'uopo sono presenti, ai sensi dell'art. 30, primo comma, della legge 7 agosto 1990, n. 241, due testimoni avven-
ti tutti i requisiti prescritti dalla legge, non interessati al presente atto:

COGNOME E NOME	Luogo e data di nascita	RESIDENZA	Estremi del documento di riconoscimento
.....
.....

IL SOTTOSCRITTO RESPONSABILE DEL SERVIZIO

avendo competenza in relazione al combinato disposto:

- delle norme statuarie;
- del regolamento comunale sull'ordinamento generale degli uffici e dei servizi;
- dell'apposita delega del Sindaco conferita con provvedimento in data,
(art. 50, comma 3, del D.Lgs. 18 agosto 2000, n. 267);

accolta l'istanza e fatta ai testimoni ammonizione sulla importanza del giuramento e sulle conseguenze penali delle dichiarazioni false o reticenti, deferisce loro il giuramento sulla formula seguente:

**«consapevole della responsabilità che con il giuramento assumete,
giurate di dire la verità, null'altro che la verità:»**

ed essi, in piedi, singolarmente, hanno giurato ripetendo le parole «**lo giuro**».

Quindi gli stessi, sotto il vincolo del giuramento prestato, hanno concordemente affermato essere vero e notorio ed a loro personale conoscenza che:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

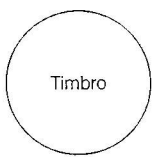
.....

IL/LA DICHIARANTE

.....

I TESTIMONI

.....



Il Responsabile del Servizio

.....

Ministero della Sanità - Direzione Generale dell'Amministrazione Sanitaria - Ufficio di Direzione Generale - Via Veneto, 215 - 00187 Roma - Tel. 06/478581 - Telex 320350 - Fax 06/478581 - E-mail: dg@dg.minis.it