



Autocertificazione

Al Comune di Coccaglio

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____ residente a
_____ in Via/Viale/Piazza _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e formazioni o uso di atti falsi, ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000

Dichiara

Di essere temporaneamente domiciliato/a a Coccaglio in Via/Viale/Piazza _____
dal _____ al _____, per i seguenti motivi:

• Lavoro _____ presso _____

(indicare denominazione ed indirizzo)

• Studio _____ presso _____

(indicare denominazione ed indirizzo)

• Cure mediche _____, presso _____

(indicare denominazione ed indirizzo)

*** Ai fini della validità della presente autocertificazione si allega documento di identità in corso di validità.**

Luogo e data

Firma del dichiarante
