

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**  
(art.47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

tel.cell. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

è consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia secondo quanto prescritto dall'art.76 D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000).

Il sottoscritto autorizza la Cassa Edile di Bari alla verifica di quanto dichiarato presso la pubblica amministrazione.

E' a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al D.L. n.196 del 27/6/2003 (Legge sulla Privacy), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge, pertanto

**Dichiara**

di non aver incassato il bonifico domiciliato: **numero** \_\_\_\_\_ di **Euro** \_\_\_\_\_, del \_\_\_\_\_ pagabile dalle Poste Italiane per conto della Cassa Edile della Provincia di Bari in mio favore, per il seguente motivo:

- Dati anagrafici errati;**
- Trascorsi termini di pagabilità;**
- Pagamento effettuato a persona diversa dal beneficiario, e pertanto, chiede copia quietanzata del bonifico pagato a persona diversa dal beneficiario;**

**Chiede, pertanto, che sia emesso un nuovo assegno in sostituzione del precedente bonifico.**

**A u t e n t i c a z i o n e**

1° caso (presentazione diretta)	2° caso (invio per mezzo posta, fax o tramite incaricato)
Firma apposta alla presenza del dipendente addetto a riceverla. Modalità di identificazione: _____ Data _____  IL DIPENDENTE ADDETTO	Si allega copia fotostatica del seguente documento di riconoscimento: Tipo*: _____ n° _____ rilasciato da _____ _____ in data _____ Data _____ *Passaporto, carta d'identità, patente, ecc. <b>FIRMA DEL DICHIARANTE</b>

**N.B. - Allegare fotocopia di un valido documento di riconoscimento**

\_\_\_\_\_ **luogo e data**

\_\_\_\_\_  
**Il/ La dichiarante**