

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**MODULO DI RICHIESTA PER ABBONAMENTO ANNUALE ORDINARIO**  
RESA NELL'INTERESSE DI CHI SI TROVI IN UNA SITUAZIONE DI IMPEDIMENTO  
ART. 4 comma 2, D.P.R. del 28.12.2000. n.445 sim

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

IN QUALITÀ DI \_\_\_\_\_ (Coniuge, figlio/a, parente in linea retta o collaterale fino al terzo grado) indicare il grado di parentela **del sig./sig.ra** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, temporaneamente impedito/a causa del suo stato di salute, rende la presente dichiarazione nell'interesse del medesimo/a, e consapevole delle sanzioni penali, cui può andare incontro in caso di falsità negli atti o dichiarazioni non veritiere, come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 **dichiara, che la persona sopra indicata:**

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Residente Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_

Rieti, li \_\_\_\_\_

Il dichiarante (firma leggibile) \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

**SPAZIO PER IL RICONOSCIMENTO**

Attesto che la dichiarazione sopra riportata è stata resa dinanzi a me dal Sig. \_\_\_\_\_

Identificato previa esibizione di documento di riconoscimento/identità \_\_\_\_\_

n° \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

L'INCARICATO ASM \_\_\_\_\_



L' Abbonamento Annuale Ordinario è personale e deve:

- 1) essere esibito, unitamente al documento d'identità, ai verificatori di A.S.M. Rieti S.p.A.;

Documenti da allegare:

- 1) Documento di identità in corso di validità del genitore;

A.S.M. Rieti S.p.A., ai sensi del 2° comma dell'art. 71 DPR 445 del 28/12/2000, si riserva, in qualunque momento, il diritto di verificare la corrispondenza tra quanto dichiarato e quanto risultante dai registri dell'amministrazione certificate.

Rieti, il \_\_\_\_\_

Per accettazione (firma leggibile)

\_\_\_\_\_

**PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO CLIENTI A.S.M. RIETI S.P.A.**

**SI RILASCIA IN DATA \_\_\_\_\_ ABBONAMENTO ANNUALE ORDINARIO**

**N° \_\_\_\_\_ VALIDO DAL \_\_\_\_\_ SINO E NON OLTRE IL \_\_\_\_\_**

**L'INCARICATO ASM \_\_\_\_\_**