

MINISTERO DELLA DIFESA

COMMISSARIATO GENERALE PER LE ONORANZE AI CADUTI

DIREZIONE STORICO STATISTICA

Email: ricerca.caduto@onorcaduti.difesa.it - Pec: onorcaduti@postacert.difesa.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(ART. 47 - DPR 28/12/2000, N. 445)

Il/La sottoscritto/a: _____ in qualità di _____ nato/a: il: ___/___/___

a: _____ prov.: _____ e residente a: _____ prov.: _____

in via: _____ documento di riconoscimento: _____ n.: _____

rilasciato da: _____ in data: ___/___/___ con scadenza: ___/___/___

tel.: _____ cell.: _____ email: _____

CHIEDE

informazioni in possesso del Commissariato Generale per le Onoranze ai Caduti del seguente Caduto/Disperso della¹ 1° G.M., 2° G.M., Missione di Pace; altro _____

Cognome: _____ Nome: _____ Civile Militare, Grado _____

Paternità: _____ Maternità: _____ Data di nascita: ___/___/___

Comune di nascita: _____ prov. ____, per il seguente motivo: _____

e consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000,

DICHIARA

–di essere il/la² _____ del Caduto/Disperso in guerra e in missione di pace;

–di essere delegato dal Sig./Sig.ra:

Cognome _____ Nome _____ Grado di parentela² _____ nato/a:

il: ___/___/___ a: _____ prov.: _____ e residente a: _____ prov.: _____

in via: _____ documento di riconoscimento: _____ n.: _____

rilasciato in data: ___/___/___ da: _____ con scadenza: ___/___/___

tel.: _____ cell.: _____ email: _____

Si allega **copia del documento di identità** (in PDF) in corso di validità del richiedente e del delegante (qualora necessario) (esente da imposta di bollo ai sensi del DPR 28/12/2000, n. 455 - art.37).

Data, _____

Firma del richiedente/delegato _____
(per esteso e leggibile)

Firma del delegante _____
(per esteso e leggibile)

Autorizzo l'Amministrazione della Difesa, ai sensi dell'art. 13 para.1 e 14 para.1 del Regolamento UE n.2016/679, a detenere i miei dati personali forniti nella presente istanza, che saranno utilizzati ai soli fini del procedimento amministrativo afferente alla richiesta in oggetto e non saranno divulgati a terzi.

Firma del richiedente/delegato _____
(per esteso e leggibile)

Firma del delegante _____
(per esteso e leggibile)

QUALORA LA DICHIARAZIONE NON DOVESSE ESSERE COMPILATA E FIRMATA IN OGNI SUA PARTE, CON ALLEGATO IL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO RICHIESTO, ANCHE PER L'EVENTUALE DELEGATO, LA RICHIESTA SARA' ARCHIVIATA.

¹ Barrare la casella se a conoscenza.

² Indicare il grado di parentela.