

Al Sig. Sindaco
Comune di Frosinone
piazza VI Dicembre
03100 FROSINONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 - DPR 445-2000)

Il/La Sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in _____ n. _____

tel _____ e-mail _____

Codice Fiscale/ Partita IVA _____

DICHIARA

di aver effettuato, ai sensi dell'articolo 1 del Decreto-legge 31 maggio 2014, n. 83, convertito con modificazioni nella legge 29 luglio 2014, n. 106 e s.m.i., la seguente erogazione liberale:

Ente Beneficiario

COMUNE DI FROSINONE- MUSEO ARCHEOLOGICO

Oggetto dell'erogazione liberale

SERVIZI EDUCATIVI E DIDATTICI

ALLESTIMENTO TOMBA DE MATTHAEIS

Data di esecuzione dell'erogazione _____ Ammontare _____

in qualità di:

persona fisica

titolare, rappresentante legale, procuratore della seguente Impresa:

rappresentante legale del seguente Ente che non svolge attività commerciale:

Il/La Sottoscritto/a si assume ogni responsabilità sulla veridicità dei dati e autorizza il loro trattamento, ai sensi del DLgs 196-2003 e s.m.i., al fine di essere inserito/a con il proprio nome o con quello dell'Impresa o dell'Ente che rappresenta nella lista dei Mecenati del Museo Archeologico di Frosinone pubblicata sul sito istituzionale del Comune.

Allega copia di documento di identità

Data _____ Firma _____