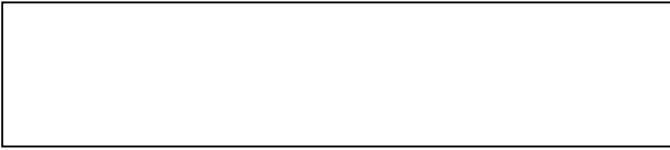


**CIRCOLAZIONE ORDINANZA  
BLOCCO TRAFFICO - DE**



*Timbro della scuola, ufficio, ambulatorio, etc.*

**DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di Responsabile<sup>1</sup> di: \_\_\_\_\_  
con sede in \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_  
nr. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

**sotto la propria personale responsabilità**

che il/la Signor/a \_\_\_\_\_ è ammesso a  
frequentare la sede sopraindicata per lo svolgimento dell'attività<sup>2</sup> \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nei seguenti giorni e orari:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza all'art. 43 dello stesso T. U.

Venezia, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> specificare se scuola, ufficio, ambulatorio, etc.

<sup>2</sup> specificare se scolastica, lavorativa, di terapie, etc.