

**DATI RICHIEDENTE**

All'Ufficio Certificazioni  
Del Comando Provinciale Vigili del Fuoco  
di Trieste  
Via D'Alviano n. 15/1  
34141 TRIESTE

Oggetto: Richiesta di riscontro dati autocertificati dal sig. \_\_\_\_\_.  
(Art. 71 c. 4 D.P.R. 445/2000).

In attuazione delle disposizioni previste dall'art. 71 comma 4 del D.P.R. 445/2000, in materia di controllo della veridicità delle dichiarazioni sostitutive, si richiede formale conferma della corrispondenza con le risultanze delle vostre banche dati di quanto dichiarato dai cittadini sotto indicati con dichiarazioni sostitutive di certificazioni rese ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, allegate alla presente richiesta.

Nominativo \_\_\_\_\_ .

La risposta alla richiesta di controllo dovrà essere inviata al seguente indirizzo mail..... ovvero al numero di fax.....

Data

Firma

\_\_\_\_\_