



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CONCHAL ESTADO DE SÃO PAULO

DECLARAÇÃO

EU, _____,
nacionalidade, estado civil, profissão, CREA n.º, portador (a) do RG n.º, inscrito (a) no MF/CPF n.º, endereço, telefone, e-mail, **DECLARO, SOB AS PENAS DA LEI**, que as informações indicadas no Estudo de Impacto de Vizinhança ora apresentado foram prestadas de acordo com o escopo específico da minha responsabilidade técnica conforme vistoria realizada fidedignamente "*in loco*", nos termos da legislação, atendendo a todas as Normas Técnicas vigentes.

Declaro ainda, que tenho ciência que é considerado crime, com pena de reclusão e multa, omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante (Art. 299, do Código Penal).

Cidade/UF, data (dia, mês, ano)

Assinatura do Declarante