

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Il _____ residente a _____

via _____ n. _____,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000,

DICHIARA

che l'allegata fotocopia di _____

è conforme all'originale in mio possesso;

Lì, ___/___/_____

firma _____

* Nota bene: la presente dichiarazione, viene inoltrata a norma degli articoli 21 e 38 del DPR 445/2000 senza autenticazione della sottoscrizione in quanto:

- la sottoscrizione viene apposta davanti al dipendente addetto;
- la dichiarazione sostitutiva viene presentata unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità (fronte e retro)

Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Mantova

Strada Lago Païolo 10 – 46100 Mantova | www.asst-mantova.it
Centralino 0376 2011 | Codice Fiscale e Partita Iva 02481840201

