

Dichiarazione Sostitutiva di atto di Notorietà (rilasciata ai sensi dell'art.47 del dP.R.n.445 del 28 12 2000)

Circolare 17 febbraio 2014 n.2/2014

Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica

Il/La Sottoscritto/a _____
Cognome e Nome

Nato a _____ il _____
Comune di Nascita Provincia

Residente a _____
Provincia Comune di Residenza

in _____ n° _____ c.a.p. _____
Indirizzo Provincia

Documento _____ n° _____

Consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. n.445 del 28 12 2000

DICHIARA

Che lo stesso in data odierna si è recato/a

Presso _____
denominazione della struttura

in _____ n° _____ c.a.p. _____
Indirizzo

Per sottoporsi a visita specialistica/ terapia/ prestazione specialistica/ esami diagnostici

Dalle ore _____ alle ore : _____ Si allega copia del documento d'identità-

Luogo e data

Il/la Dichiarante