

Modello V12

D.C.A. n. U00319/2019

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a
nato a(.....) il.....
residente in....., via.....
n..... cap..... CODICE FISCALE.....
nella sua qualità di Tutore legale di

consapevole delle sanzioni penali e civili nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi,
richiamate dall'art. 76, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 46 e 47 del d.p.r. 445/2000,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, che

☐ il/la è nato/a a(.....)
il.....CODICE FISCALE.....

☐ è domiciliato/a presso la Struttura

☐ HA DIRITTO ALL'ESENZIONE DALLA COMPARTICIPAZIONE ALLA SPESA SANITARIA PER
CONDIZIONE V12

Data

FIRMA

.....

.....

La presente dichiarazione è valida esclusivamente se presentata allegando alla stessa documento di
identità in corso di validità, leggibile.