

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(articolo 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a

nato/a a Prov () , il

residente a Prov () CAP

in Via n.

documento di identità n.

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

che lo stesso/a in data odierna si è recato/a presso :

(denominazione struttura)

in via n.

CAP località Prov ()

per sottoporsi a visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici dalle ore alle

ore

Si allega copia documento di identità.

Luogo e data

Il dichiarante