Sistema Socio Sanitario

Regione Lombardia

ASST Valle Olona

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

lo sottoscritto/a _____

nato/a a_____ il_____

residente in_____in via_____n._____

codice fiscale_____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e di uso di atti falsi, così come stabilito dall'art.76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARO

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____ (luogo e data)

_____ (firma per esteso e leggibile del dichiarante)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.
Ai sensi dell'art. 38 del DPR n. 445/2000, la presente dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta ed inviata – insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante - all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

L'ASST Valle Olona, in qualità di titolare del trattamento, comunica che tratterà i dati per le finalità correlate al procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, in conformità con la disciplina in materia di protezione dei dati personali (art. 13 del Reg. UE 2016/679). Per ulteriori informazioni si rinvia espressamente alla "Informativa agli utenti" pubblicata nel sito aziendale www.asst-valleolona.it, in quanto applicabile.