



SEDE LEGALE: Corso Bramante, 88/90 - 10126 Torino **Centralino:** tel. +39.011.6331633 **P.I./Cod. Fisc.** 10771180014
www.cittadellasalute.to.it

Presidi Ospedalieri: - Molinette, Dermatologico S. Lazzaro, S. Giovanni Antica Sede - centr.: tel. +39.011.6331633
- Centro Traumatologico Ortopedico, Istituto Chirurgico Ortopedico Regina Maria Adelaide - centr.: tel. +39.011.6933111
- Infantile Regina Margherita, Ostetrico Ginecologico S. Anna - centr.: tel. +39.011.3134444

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente a _____ (____) in _____ cap _____

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

DICHIARA

N.B. Le dichiarazioni inerenti stati, fatti e qualità da documentare, ai sensi dell'art. 48 del D.P.R. 445/2000, hanno la stessa validità degli atti che sostituiscono, pertanto devono riportare tutti gli elementi utili alla loro identificazione (es: data, luogo, durata, tipo, ecc...). Ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

Torino, _____

FIRMA _____(1)

(1) La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato preposto.