

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 D.P.R. 28-12-2000 n.445)

Il sottoscritto/a nato/a a
il..... e residente a in
Via..... n....., in qualità di *.....del/la
Sig./ra.....

- ◆ Consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, come richiamato dall'art.76 del D.P.R. 445/2000;
- ◆ Edotto, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016 / 679 (*Codice in materia di protezione dei dati personali*), che i dati di cui alla presente dichiarazione saranno raccolti presso l'amministrazione dell'Azienda per i Servizi alla Persona "Daniele Moro" di Codroipo e finalizzati al ricovero ed assistenza.

DICHIARA

Che il Sig./la Sig.ra..... è nato/a a
il..... e risiede a.....
in Via..... n.
E' celibe /nubile /coniugato /vedovo di.....
Paternità..... Maternità.....

Letto, confermato e sottoscritto

....., li _____

IL/LA DICHIARANTE

MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE
(art.47 - 1°c e art. 38 - 3°c - D.PR. 445/2000)

| 1° caso | 2° caso |
|---|--|
| Firma apposta in presenza del dipendente addetto. | Documento di identità prodotto in copia fotostatica non autentica. |
| Modalità di identificazione: _____ | Tipo _____ n° _____ rilasciata da _____ |
| _____ | In data _____ che viene inserito nel fascicolo. |
| Data _____ | Data _____ |
| L'ADDETTO | L'ADDETTO |

- figlio/a – nipote – ecc.
- **si allega fotocopia del documento di identità valido del dichiarante**