

## 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 del 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**