



Mod. 1 / Domiciliati

Sede di _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E ATTO DI NOTORIETA'
(Artt. 46 e 47 T.U. D.P.R. 445/2000)**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____ telefono _____
consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come
stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e della decadenza dal beneficio ottenuto
sulla base della dichiarazione non veritiera

DICHIARA:

- di essere cittadino _____
di essere residente a _____ via _____
di essere domiciliato a _____ via _____
per un periodo superiore a 3 mesi dal _____ al _____ per motivi di:
- LAVORO PRESSO _____
 - STUDIO PRESSO _____
 - SALUTE (è necessario allegare certificazione sanitaria)
 - DI ESSERE ISCRITTO al centro per l'impiego di _____
 - FAMILIARI nei casi di:
 - familiare a carico di _____
 - ovvero per il seguente motivo _____

CHIEDE

- l'iscrizione nell'elenco degli assistiti di questa Azienda U.S.L. per sé medesimo e/o per i sotto
citati familiari a carico

Cognome Nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rel. Parentela	Codice Fiscale
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Il sottoscritto consente, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i. (Legge sulla Privacy), al
trattamento e alla comunicazione dei dati che lo riguardano, ai soli fini del procedimento richiesto e per cui
è stata resa la suddetta dichiarazione.

Luogo, data _____ Firma del dichiarante _____

-
- la sottoscrizione della dichiarazione è stata apposta in mia presenza dal dichiarante
 - il dichiarante allega copia fotostatica del documento di identità

Luogo, data _____ L'operatore _____