DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

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

Il/La Sottoscritto/a _____
(cognome) *(nome)*

Nata/o a _____(_____) *il* _____
(luogo) *(prov.)*

residente a _____(_____)*Via* _____ *N*_____
(luogo) *(prov.)* *(indirizzo)*

Consapevoli delle sanzioni penali , nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76, commi 1 e 2 , del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui allôart. 13 del D.LGS. 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nellôambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Sono fatti salvi i diritti di cui all'art. 7 del suddetto Decreto. Titolare del trattamento dei dati ¯ l'Azienda USL della Valle d'Aosta.

…….. lì, ……

IL/LA DICHIARANTE_____

N.B.:
Ai sensi dell'art. 38, DPR 445/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'U.B. competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.