



AZIENDA SANITARIA LOCALE "NO" - NOVARA

Sede legale: Viale Roma, 7 - 28100 NOVARA

PARTITA I.V.A.: 01522670031

**DISTRETTO di NOVARA**

Viale Roma 7 - Novara

In data \_\_\_\_\_, il dipendente \_\_\_\_\_, in servizio presso il Distretto di Novara dell'A.S.L. "NO" - Novara, riceve la sottoestesa

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE,**  
ai sensi e per gli effetti degli artt. 47 e 48, D.P..R. 28.12.2000, n° 445.

Il dichiarante, ammonito ed informato che:

- il soggetto che rilascia la dichiarazione sostitutiva, qualora la medesima fosse in tutto o in parte non rispondente a verità, incorrerebbe nel reato di falsa dichiarazione/attestazione, resa ad un "pubblico ufficiale" (anche se non è stata resa alla presenza del dipendente addetto a riceverla). Conseguentemente, ove risultasse – in tutto o in parte – inveritiera, il dichiarante incorrerebbe nel reato di cui all'art. 483 del codice penale, reato punito con la pena della reclusione fino a due anni;
- il Servizio Ispettivo dell'A.S.L. "NO" - Novara effettua periodici controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà acquisite dalla medesima A.S.L. "NO" - Novara;
- i dati saranno trattati in conformità alle disposizioni contenute nel d.Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

**DICHIARA**

- Di chiamarsi: (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_
- Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_
- Di essere **residente** a \_\_\_\_\_ ( ),  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n° telef. \_\_\_\_\_
- Che il proprio codice fiscale è il seguente: \_\_\_\_\_
- Di essere cittadino/a (nazionalità) \_\_\_\_\_ secondo gli atti  
del Comune di \_\_\_\_\_
- Che il/la figlio/a di nome \_\_\_\_\_ è nato/a  
a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_  
ha cittadinanza (nazionalità) \_\_\_\_\_

