MODULO PER RESIDENTI



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	i, il dipendente, in
servizio	o presso il Distretto di Novara dell'A.S.L. "NO" - Novara, riceve la sottoestesa
301 (12)	
	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE, ai sensi e per gli effetti degli att. 47 e 48, D.PR. 28.12.2000, n° 445.
Il dich	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, nº 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
	Di chiamarsi: (cognome)(nome)
	Discoura moto/a a
i	n via/piazza
	: Line figorle à il seguente.
	Che il proprio codice liscale e il seguente:secondo gli atti Di essere cittadino/a (nazionalità)secondo gli atti

ha cittadinanza (nazionalità)_____

☐ Che il/la Si	g/ra		è deceduto/a
a		in data	
	rio nucleo familiare, secondo gli atti	del Comune di	73
risulta esse	re il seguente :		
	cognome, nome, data e luogo di nascita, ra	pporto con il dichiarante, codice fiscale	
	cognome, nome, data e luogo di nascita, ra	pporto con il dichiarante, codice fiscale	
	cognome, nome, data e luogo di nascita, ra	pporto con il dichiarante, codice fiscale	
	cognome, nome, data e luogo di nascita. ra	pporto con il dichiarante, codice fiscale	
		* ** *** *****************************	
-	cognome, nome, data e luogo di nascita, ra	pporto con il dichiarante, codice fiscale	
☐ Di aver cor	nseguito nell'anno/mese	un reddito	imponibile lordo
di € <u>X</u>		_	
Di essere:	() Disoccupato () Casalin	nga () Studente	
	Titolare di pensione erogata da	n°posizione	
Di essere a d	carico di		
☐ Datore di la	cognome, nome - voro	grado di parentela	
☐ Altro :			*
Novara, X			-
		IL DICHIARA	NTE
	-	1	

II dipendente A.S.L. "NO" – Novara ricevente