



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 _____ () 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) _____

