

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 46 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
a conoscenza  
delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità

quanto segue

(da utilizzarsi nel caso di dichiarazione sostitutiva di certificazione prevista ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ dichiara altresì di autorizzare l'Azienda Sanitaria al trattamento dei propri dati personali, finalizzati all'espletamento della procedura in argomento, nel rispetto di quanto stabilito dal Regolamento U.E. 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/4/201.

Data \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

.....

(allegare fotocopia documento di identità)