

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ

(art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
residente a _____
via _____
codice fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

che lo/la stesso/a in data _____ si è recato/a presso
la Casa di Cura Madonna della Salute S.r.l. in Via Nicola Badaloni n. 25 – 45014 Porto Viro (RO) per
sottoporsi a:

- visita specialistica
- accertamenti diagnostici
- visita/trattamento presso il Pronto Soccorso

dalle ore _____ alle ore _____.

Si allega copia documento di identità.

Luogo e data _____

Il/La Dichiarante
