

## **DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

Il sottoscritto.....  
nato a ..... il .....  
residente a Maracalagonis in via .....n.....  
Cap.....

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e consapevole delle conseguenze previste agli articoli 75 e 76 del decreto medesimo, per chi attesta il falso,

### **DICHIARA**

Di essere in carico alle competenti aziende sanitarie locali per l'attuazione di un progetto assistenziale individuale.

Di essere a conoscenza che l'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Maracalagonis provvederà ad effettuare le opportune verifiche sulla veridicità della dichiarazione resa.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

---

*La dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, redatta in carta semplice, deve essere corredata della fotocopia leggibile di un documento di riconoscimento (carta d'identità o passaporto) in corso di validità del firmatario.*