

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.*