

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ Via _____ n.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'Art. 76 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

Che beneficia delle Provvidenze economiche ai sensi di una delle seguenti leggi: L.R.11/85 - L.R.12/2011 - L.R.3/2022 - L.R. 9/2004 (depenare le leggi che non interessano).

Che per effettuare i trattamenti che la sua patologia richiede si reca presso il Presidio Ospedaliero _____ sito in _____ Via _____ .

Che i chilometri percorsi, andata /ritorno, sono n. _____

Che usufruisce dell'autovettura n. targa.....di sua proprietà o di proprietà di _____

Quartu S.E. li _____

IL DICHIARANTE

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore, all'ufficio competente via Pec, mail oppure a mezzo posta.