

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47 D.P.R 28 dicembre 2000, n.445)

Il/la sottoscritto _____
(cognome) (nome)

Nato/a _____ il _____
(luogo) (prov.)

Residente a _____ in via _____
(luogo) prov. (indirizzo)

Codice fiscale: _____

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R.445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, false attestazioni

DICHIARA

Di non beneficiare di altra sovvenzione pubblica concessa esclusivamente per la diagnosi di fibromialgia

(luogo e data)

Firma leggibile
