REGIONE DEL VENETO
ULSS8 BERICA

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto
AZIENDA ULSS N. 8 BERICA
Viale F. Rodolfi n. 37 – 36100 VICENZA
COD. REGIONE 050–COD. U.L.SS.508 COD.FISC. E P.IVA 02441500242–Cod. iPA AUV
Tel. 0444 753111 - Fax 0444 753809 Mail protocollo@aulss8.veneto.it
PEC protocollo.centrale.aulss8@pecveneto.it
www.aulss8.veneto.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 – D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

Il/la sottoscritta/a _____
(Cognome e Nome)

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA

Di essere nato/a _____ il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|
(Comune italiano o Stato Estero di Nascita)

cod.fis. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Di essere cittadino/a Italiano/a

Di essere residente a _____

in via _____ n. |__|__|__|__|__|__|

Di essere in possesso della Tessera regionale n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

rilasciata dalla Azienda ULSSS n. |__|__|__| della Regione _____

Di essere titolare di pensione:

☐ a carico di Ente previdenziale Italiano ☐ a carico di istituzione estera
precisare Paese _____

Di essere coniugato con _____
(Cognome e Nome)

nato/a a _____ il |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

cittadino/a _____

Dichiara di convivere con i seguenti familiari:

_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita
_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita
_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita
_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data _____

_____
firma