

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ**

*(artt. 46-47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via/piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti  
falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

**di essere titolare di:** (barrare la voce che interessa)

- PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA PROVVISORIA per malattie riconosciute dipendenti da  
causa di Servizio - N. Iscrizione: \_\_\_\_\_
- PENSIONE PRIVILEGIATA ORDINARIA DEFINITIVA per malattie riconosciute dipendenti da causa di  
Servizio - N. Iscrizione: \_\_\_\_\_
- PENSIONE TABELLARE (equiparabile alla Pensione Privilegiata Ordinaria) per infermità contratte  
durante il periodo di Leva - N. Iscrizione: \_\_\_\_\_

A tal fine:

- autorizza la A.A.S. n.3, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, al  
trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la  
presente dichiarazione viene resa;
- si impegna a segnalare tempestivamente qualunque variazione che dovesse intervenire  
nella situazione sopra rappresentata.

La presente dichiarazione viene rilasciata quale allegato alla richiesta di autorizzazione alla  
fruizione di Cure Climatiche / Termali / Soggiorno terapeutico ai sensi della L.R. 27 novembre 2001,  
n. 25 artt. 3-4-5 per l'anno \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

- Il dichiarante, identificato mediante \_\_\_\_\_ ha sottoscritto la su estesa  
dichiarazione in presenza del dipendente incaricato \_\_\_\_\_
- Il dichiarante allega copia fotostatica non autenticata di un documento valido di identità.
- Il dipendente incaricato (timbro struttura e firma) \_\_\_\_\_