

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA
AZIENDA SANITARIA UNIVERSITARIA FRIULI CENTRALE
Dipartimento di Prevenzione
SERVIZI VETERINARI
Via Chiusaforte, 2 - 33100 UDINE

MOD.1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa
D.P.R. N. 445 dd. 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del T.U. delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa e della sanzione della decadenza dal beneficio conseguito a seguito di un provvedimento adottato in base ad una dichiarazione mendace

DICHIARA

luogo e data

firma

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del G.D.P.R. 679/2016

I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni di legge ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 28.12.2000, n.445 e s.m.i.