

Residenza per persone non autosufficienti

Via Dalmazia n.33-33038 San Daniele del Friuli (UD)
 Centralino/Punto accoglienza ☎0432 969011
 Uffici amministrativi ☎0432 969003-969001
 ✉ segreteriacdr.sdaniele@asufc.sanita.fvg.it



ASU FC
 Azienda sanitaria
 universitaria
 Friuli Centrale



REGIONE AUTONOMA
 FRIULI VENEZIA GIULIA

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

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

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____

residente a _____ in Via / Piazza _____ n. _____,

consapevole del fatto che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal D.P.R. 445/2000, è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

che il/la sig./ra

_____:

• è nato/a il _____ a _____ (_____)

è residente a (indicare il Comune di iscrizione anagrafica) _____

in Via / Piazza _____ n. _____;

• é: celibe; nubile; coniugato/a; vedovo/a; già coniugato/a;

nome e cognome del coniuge _____

• che la famiglia anagrafica si compone delle seguenti persone:

(indicare cognome e nome, rapporto con il dichiarante, luogo e data di nascita)

Cognome e nome	Rapporto di parentela	Luogo e Data di nascita

• risulta essere in possesso di codice fiscale

• che il rappresentante legale del suddetto è il/la sig./ra _____
 in qualità di _____ (specificare: tutore, curatore, amm.re di sostegno)

Acconsente ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento (UE) 2016/679, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data

il/la dichiarante
