

**Modello di Autocertificazione per liquidazione pratica secondo
accompagnatore Legge Regionale 26/91**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art.46 D.P.R.28 dicembre 2000 N.445)

Io sottoscritto/a _____

Nato/a _____ -il _____

Residente a _____

Via _____ n° _____

Consapevole delle sanzioni penali previste per il caso di dichiarazione mendace, così come stabilito dall'art. 76 del 28/12/2000 n.445

Dichiaro

Di Essere Residente A _____

in via _____ **n°** _____

di essere dipendente presso:

(indicare ente - indirizzo)

di essere stato presente durante tutto il Ricovero dal _____ *al*

Ospedale

Ass. _____ *ricoverato dal* _____ *al*

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui alla legge 31/12/1996 n°675 (Legge sulla Privacy) solo per fini istituzionali e nei limiti di legge.

Oristano, _____

(data)

Il/la Dichiarante

In carta semplice ai sensi dell'art.37 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 n°445

Nota Bene: La presente dichiarazione sostitutiva di certificazione NON necessita di autenticazione della firma sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste destinate ad una pubblica amministrazione, o ad un gestore, pubblico servizio o ad un privato che vi consenta.