

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Da allegare obbligatoriamente alla richiesta di esenzione dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (ticket) nel caso di ISE zero

(art. 47 DPR. 445 del 28/12/2000)

Io sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a Via n.

**consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci
dichiarazioni, sotto la mia personale responsabilità (art. 76 DPR 445/2000)**

D I C H I A R O:

(barrare la casella che interessa)

DI RICEVERE CONTRIBUTI ECONOMICI DAI SERVIZI SOCIALI ASL 11

ALTRO (specificare la fonte di reddito *es. redditi non imponibili – es. pensione sociale, indennità di
accompagnamento, pensione di invalidità - attività lavorativa iniziata nel corso del 2013*)

Data

Il Dichiarante

.....

La dichiarazione sostitutiva da produrre agli organi della P.A. o ai gestori di pubblici servizi è sottoscritta dell'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a fotocopia di un documento d'identità del sottoscrittore. Tali modalità operative garantiscono l'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'art. 21 comma 1 DPR 445/2000.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni stesse. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).