DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (Art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

	sottoscritt			nato il	a	
		Cognome	Nome			
		residente a		() in Via	to distance	
	luogo		Comune	Prov.	Indirizzo	
, N,						
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione non veritiera, di formazione e uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e della revoca immediata della scelta del medico di medicina generale o del pediatra nel caso in cui venga accertata, presso la competente Pubblica Amministrazione, la non veridicità della presente dichiarazione						
DICHIARA						
	di essere nat a) il			
	di essere residente nel Comune	e di	()	Via		
	di essere cittadin italian secondo le risultanze del Comune di					
_						
	chel figl	Nome	Cognome	è nat in data		
	a		- 3			
	(nome e cognome)		e luogo di nascita)	(rapporto di parer		
-	e che i figli minori sono a carico del dichiarante.					
	di aver contratto matrimonio in	data	a			
Comune con						
Nome e Cognome						
nato/a il						
	di essere iscritt all'albo/elen	co		tenuto dalla seguente Pu	bblica	
	Amministrazione					
	di essere iscritto presso la Camera di Commercio di					
dal						
□ di essere in possesso di Partita I.V.A. n.						
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI – INFORMAZIONI REGOLAMENTO (UE) 2016/679						
I dati da lei forniti tramite questo modulo, compresi i suoi recapiti (numero di telefono e indirizzo e-mail), saranno registrati nell' Anagrafe sanitaria aziendale per futuri utilizzi previsti dalla legge. Le informazioni generali sul trattamento dei dati personali sono consultabili sul sito internet dell'Azienda USL di Piacenza, sezione Privacy, al seguente						
 http://www.ausl.pc.it/privacy/privacy dati personali/informazioni%20generali%20trattamento%20dati%20personali.pdf E' fatta salva, comunque, la possibilità per l'Amministrazione di procedere ad idonei controlli sulla veridicità delle dichiarazioni 						
sosi	itutive. Fermo restando quanto	previsto dall'art. 76 de	I D.P.R. 445/28.12.2000, c	ionei controlli sulla veridicità de qualora dal controllo emerga la n guenti al provvedimento emanato	on veridicità del	
Data	a	_				
	(firma del dichiarante)					