

	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (artt. 4-46 e 48 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)	RSA.MR.61	
		Data: 01.09.2023 Rev. 0	Pag. 1 di 1

Il/La sottoscritt_____

nat_ il _____ a _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

- informato, ai sensi di quanto previsto dal Decreto Legislativo 196/03, che i dati verranno utilizzati esclusivamente per il rilascio di certificazioni sanitarie,

- consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

1) di _____ essere _____ tutore/amministratore _____ di _____ sostegno _____ di _____

nato a _____ il _____

2) Di aver ricevuto in data odierna copia della cartella clinica dell'ospite _____

Sopra indicato; in formato

- Cartaceo
- Digitale

IL DICHIARANTE

1) Ai sensi di quanto disposto dall'art.38 D.P.R. 445/2000, attesto che

il/la Sig_____ è stato/a da me identificato per mezzo del seguente

documento_____ rilasciato il _____ da _____

_____, _____

(firma del dipendente addetto)

OVVERO

2) allego alla presente copia fotostatica del seguente documento di identità _____

_____, _____

Il Dichiarante