



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA'
(artt.38 – e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

RSA.MR.61

Data: 01.09.2023

Rev. 0

Pag. 1 di 2

Il/la sottoscritt _____

Nat_ il _____, a _____ Prov. _____

residente a _____ Prov. _____

via _____, n. _____

- informato, ai sensi di quanto previsto dal D.lgs 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. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci;

DICHIARA

Di essere: legittimo erede erede testamentario – Atto n. _____ del _____

in qualità di marito moglie padre madre figli_
 nipote bisnipote fratello sorella zio/ zia

del/la Sig. _____ nat_ il _____ a _____, Prov. _____

residente a _____, Prov. _____

via _____, n. _____

già coniugat_ / vedov_ di _____, decedut_ il _____

coniuntamente a _____

DICHIARA

DI AVER RILEVATO IN DATA ODIERNA COPIA DELLA CARTELLA CLINICA 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 stat_ da me identificat_ per mezzo del seguente documento _____

rilasciato il _____ da _____

Firma del Dipendente addetto

	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (artt.38 – e 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)	RSA.MR.61	
		Data: 01.09.2023 Rev. 0	Pag. 2 di 2

OVVERO

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

Il Dichiarante