

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(art.46 T.U. D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Io sottoscritt _____ nat_ a _____
il _____ residente a _____ in Via _____,
valendomi della facoltà concessa dall'art.47 T.U. D.P.R. n.445 del 28.12.2000, a conoscenza del fatto che per le ipotesi di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci saranno applicate nei miei confronti le pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia,

DICHIARO

- che il/la Sig. _____ nat_ a _____ il _____ è:
- residente a _____ in Via _____;
- cittadino italiano;
- che il suo nucleo familiare è così composto:

- 1) _____ nat_ a _____ il _____;
- 2) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 3) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 4) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 5) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 6) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 7) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 8) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____;
- 9) _____ nat_ a _____ il _____
relazione di parentela _____.

I dati sopra riportati sono a mia diretta conoscenza.

La presente dichiarazione è funzionalmente collegata all'istanza di ricovero presso la Casa di Riposo del Comune di Aiello del Friuli.

Ai sensi della legge 196/03 (T. U. Privacy) autorizzo il trattamento e la conservazione dei dati sopra dichiarati.

Data _____

Firma _____