



Azienda Sanitaria Provinciale Messina
Via Giuseppe La Farina, 263/n - 98123 Messina
P.IVA: 03051870834

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

sottoscritt _____
nat a _____ il _____
residente in _____ Via _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000.

DICHIARA

La nascita del figli _____ avvenuta a
_____ il _____
data _____ Firma _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del R.E. 979/2016 che i dati personali saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente viene resa

* la presente dichiarazione non necessita dell'autorizzazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste destinate ad una pubblica amministrazione, ai gestori di pubblici servizi nonché ai privati che lo consentono.