



REGIONE ABRUZZO

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE LANCIANO-VASTO**

Via Silvio Spaventa, 37 - 66034 LANCIANO (CH) Cod. Fiscale e Partita IVA 01701760694

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

**(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_/\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

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. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Dichiara di essere stato informato, ai sensi e per gli effetti dell'art.13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n.196, che i dati raccolti con il presente modello saranno trattati esclusivamente per le finalità inerenti il procedimento per il quale è stata resa e che gode dei diritti di cui all'art.7 della citata legge, che potrà far valere nei confronti del Responsabile pro-tempore del Servizio/Ufficio cui viene presentata. Titolare del trattamento è il Direttore Generale pro-tempore dell'Azienda USL Lanciano-Vasto. Responsabile del trattamento è il Responsabile dell'Ufficio cui viene presentata.

.....  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

.....

Ai sensi dell'art. 38, DPR 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.