

 SST Azienda USL 2 Lucca Servizio Sanitario della Toscana	Presidio Ospedaliero Valle del Serchio	DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (artt. 4-46 e 48 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)	TP HV 07 CART.CLINICHE Rev. 1 19.11.2014
---	---	---	---

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 ☐ padre ☐ madre del minore _____

nato a _____ il _____ e di esercitare su di lui/lei la potestà.

2) di essere tutore di _____

nato a _____ il _____

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 _____

Castelnuovo Garf.na/Barga, _____

(firma del dipendente addetto)

OVVERO

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

Castelnuovo G./Barga _____

Il Dichiarante



Presidio
Ospedaliero
Valle del
Serchio

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI
CERTIFICAZIONE**
(artt. 4-46 e 48 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

**TP HV 07
CART.CLINICHE
Rev. 1
19.11.2014**



Servizio Sanitario della Toscana

**Azienda
USL 2
Lucca**

Presidio
Ospedaliero
Valle del
Serchio

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 4-46 e 48 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

**TP HV 07
CART.CLINICHE
Rev. 1
19.11.2014**