

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ (prov. __) il
_____ residente a _____ (prov. __) in Via
_____ n. ____

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. Consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato dall'Amministrazione, qualora in sede di controllo emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, sotto la propria responsabilità ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

DICHIARA

- 1) di essere nato a _____ (Prov. _____) il _____;
- 2) di essere residente a _____ (Prov. _____) in Via
_____ n. ____;
- 3) di coniugata convivente con _____;
- 5) che tutte le informazioni contenute nel modulo di richiesta di autorizzazione al Direttore dell'Azienda Sanitaria Territoriale di Fermo per l'erogazione di prestazioni per la procreazione medicalmente assistita in centro PMA pubblico o privato accreditato della Regione _____ con oneri a carico della regione di assistenza corrispondono a stati o fatti risultanti da documenti in proprio possesso ovvero presso le pubbliche amministrazioni.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi del Nuovo Regolamento Europeo in materia di privacy (n. 2016/679) e del D. Lgs. N. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo e data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via posta elettronica.