

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
ISTITUTO COMPRENSIVO
"SPERONE-PERTINI"

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(Art.47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

Il sottoscritto/a

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a il ____/____/____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via / Piazza _____ n. _____ CAP _____

Documento _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

che lo/la stesso/a in data odierna si è recato/a

presso _____
(denominazione della struttura)

In _____ n. _____ CAP _____
(località e indirizzo)

per sottoporsi a visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici

dalle ore _____ alle ore _____

Luogo e Data

Firma del dichiarante
