Rendita Num.	Progr.

MOD. 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il sottoscritto

COGNOME DI NASCITA | NOME | nat_ il GIORNO MESE ANNO | SESSO (M O F)

a COMUNE | PROV. | CODICE FISCALE

indirizzo COMUNE | FRAZIONE/LOCALITA' | C.A.P.

Via | n. | tel.

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

DICHIARA

di essere / non essere stato ricoverato con onere a carico pubblico

dal al

e di non percepire altri assegni di accompagnamento

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 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

Firma

DEL/DELLA DICHIARANTE

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