

Prot. N° _____
del _____



COMUNE di SASSARI
Settore Diritti Sociali, Inclusione e Pari Opportunità

RIMBORSO VIAGGI NEFROPATICI – TALASSEMICI – TRAPIANTATI – NEOPLASIE
Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione e di Atto notarile
(art. 46 e 47 del D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N° 445)

Al Comune di Sassari
Settore Politiche Sociali e Pari Opportunità
Via Zara, 2 07100 SASSARI

Il/La Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____ telefono _____

in qualità di:

- BENEFICIARIO GENITORE DEL MINORE SOTTOINDICATO
 TUTORE CURATORE AMMINISTRATORE di SOSTEGNO
(Tutore, Curatore o Amministratore di Sostegno, identificato da Decreto del Tribunale)

PARENTE (specificare) : _____

da compilare SOLO nel caso in cui il beneficiario sia temporaneamente impossibilitato alla firma ⁽¹⁾

del seguente BENEFICIARIO (da compilare SOLO nel caso di dichiarante diverso dal Beneficiario)

Nome e Cognome Beneficiario: _____
nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____ telefono _____

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. N° 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

D I C H I A R A

1) Di effettuare c/o il centro ospedaliero _____ di _____ distante da SASSARI Km _____

il trattamento di emodialisi

le visite di controllo

2) Di recarsi presso la suddetta struttura utilizzando:

I MEZZI PUBBLICI (si impegna ad allegare i biglietti di viaggio)

LA PROPRIA AUTOVETTURA targata: _____

L'AUTOVETTURA targata: _____ di proprietà del sig/ra _____
nato/a a _____ il ____/____/____ Codice Fiscale _____
residente a _____ in _____
Il Proprietario dell'autovettura ⁽²⁾
Data _____

Dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Dlgs n° 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.

Il Dichiarante ⁽²⁾

Data _____

¹⁾N.B.:In caso di incapacità/impossibilità alla firma, anche temporanea, la dichiarazione viene raccolta dal pubblico ufficiale addetto all'autenticazione della sottoscrizione

⁽²⁾Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. N°445/2000, la dichiarazione deve essere sottoscritta dall'interessato in presenza del funzionario 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.