



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

MODULO B

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

Ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, ad integrazione dei documenti prodotti in copia fotostatica in allegato alla domanda

il sottoscritto _____

(C.F. _____) nato/a a _____

il _____ residente in _____

via/c.so _____ n. _____

nella qualità di:

- Titolare del Laboratorio Odontotecnico
- Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico

sito in _____ C.A.P. _____

via/c.so _____ n. _____

con partita IVA n. _____

consapevole delle sanzioni previste dal codice penale, richiamate dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

che i sottoelencati documenti ed atti presentati in copia ai fini previsti dalla D.G.R. n. 39-14910 del 28/02/2005, sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso il Laboratorio Odontotecnico _____

Sito in _____ Via/c.so _____

n. _____

Data _____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell’art. 38 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, la sopraestesa dichiarazione è sottoscritta dall’interessato unitamente ad una copia fotostatica, non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore.

Informativa ai sensi dell’art. 13 del D,Lgs 30/06/2003 n. 196: i dati soprariportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per i quali sono richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo.