Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n.445/2000 e succ. modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritto/a _____

codice fiscale:_____

nato/a a _____ (_____) il___/___/___,

residente a _____ (_____) in_____ _____ n° _____
consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, con riferimento all'avviso di pagamento n._____ del _____, relativamente all'anno oggetto della prestazione di Pronto Soccorso a cui si riferisce,

DICHIARA

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

_____,li_____ _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Allega copia del documento di identità.