

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

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

ALLA DIREZIONE SANITA' di RFI

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (prov.) (data di nascita)

residente a _____ (_____)
(luogo) (prov.)

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

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. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

**Di aver diritto alla promozione sconto visita per patente (scadenza 31 dicembre
2016) in quanto parente di grado**
con il/la sig./sig.ra
associato al Dopolavoro Ferroviario.

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. 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

Cagliari, _____
(luogo, data)

Il 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 o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente
via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

(*) **cancellare la voce che NON interessa**