


MSC.DS.23A Rev. 1 Novembre 2022 Pag. 1/31	Direzione Sanitaria	Fondazione Don Carlo Gnocchi ONLUS Istituto Palazzolo 
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)		

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato DPR;

ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere erede legittimo del Sig./ra _____
(Cognome Nome)

(Data e luogo di nascita)

(Data di decesso)

(Codice Fiscale)

Il sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato che i dati personali indicati sono trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs 196/2003, così come modificato dal D.Lgs. 101/2018, con modalità idonee a garantirne la riservatezza e la sicurezza ed utilizzati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

_____, li _____

Il Dichiarante

Ai sensi e per gli effetti dell'art.38, DPR 445 del 28/12/2000 e s.m.i., 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.