

Allegato D
Fac simile DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI CONFORMITA' ALL'ORIGINALE DI COPIA

Il/la sottoscritto/aC.F. n. nato/a
..... a(.....) il...../...../.....
residente a (.....) in via n.

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445:

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia:

dell'atto/documento conservato/rilasciato dalla amministrazione pubblica
..... è conforme all'originale in possesso di
.....

oppure

di essere a conoscenza del fatto che la pubblicazione dal titolo edito da
....., riprodotto per intero/estratto da pag. a pag..... e quindi composta di n. fogli, è
conforme all'originale in possesso di

oppure

Di essere a conoscenza del fatto che l'allegata copia del titolo di studio rilasciato da
..... è conforme all'originale in possesso di

Il/La Sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'art. 75 del D.P.R. n. 445 del 2000, relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Azienda Sanitaria di Nuoro, a seguito di controllo, verifici la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione.

Luogo, data

Il Dichiarante

La presente dichiarazione, sottoscritta, è presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, comma 3, D.P.R. 445/2000).