



CLINICA
SEDES
SAPIENTIAE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETÀ (ARTT. 46 – 47 dpr 445/00)

Il sottoscritto Sig./Sig.ra _____

Nato a _____ il ___ / ___ / _____

Residente a _____

Documento di identità n. _____ tel. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

<p>DICHIARA ai sensi art. 46 DPR 445/</p>	<p><input type="checkbox"/> di essere genitore esercente la patria potestà sul minore</p> <p>Nato/a a _____ il _____ Residente in _____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere tutore/curatore del minore/interdetto/inabilitato/incapace di sottoscrivere</p> <p>Nato/a a _____ il _____ Residente in _____ Di essere in possesso di provvedimento di nomina a _____ Prov. N. _____ del _____ che si impegna ad esibire all'atto del ritiro della documentazione o a richiesta dell'Amministrazione</p>
<p>DICHIARA ai sensi art. 47 DPR 445/</p>	<p><input type="checkbox"/> che il/la sig./ra _____ Nato/a a _____ il _____ Residente in _____ è deceduto/a a _____ il _____</p> <p><input type="checkbox"/> di essere legittimato ai sensi dell'art. 536 del Codice Civile in quanto:</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> Coniuge<input type="radio"/> Figlio<input type="radio"/> Genitore<input type="radio"/> Altro ascendente _____ (specificare)<input type="radio"/> Altro discendente _____ (specificare)<input type="radio"/> Di essere l'erede istituito per testamento non impugnato<input type="radio"/> Di essere l'erede legittimo ai sensi dell'art. 572 del C.C. e che non esistono né eredi legittimari né eredi testamentari (specificare il grado di parentela) <p>Che gli altri eredi sono (indicare cognome, nome, data di nascita e grado di parentela con il de cuius)</p> <p>1 _____ 2 _____ 3 _____</p>

Data e Luogo _____ Firma _____

Allegare documento di identità per le dichiarazioni ai sensi dell'art.47 DPR 445/00