

Spett.le Coordinatore

Ambito Territoriale Sociale

Dichiarazione ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 Del 28.12.2000

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

a _____ codice fiscale _____ residente

in Via _____ n. ____ nel Comune di _____

in qualità di:

genitore affidatario

responsabile della comunità per minori _____

Al fine di poter usufruire delle prestazioni odontoiatriche gratuite previste dal progetto di solidarietà S.I.D.O., consapevole delle sanzioni penali previste per le dichiarazioni mendaci e il falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, rende la seguente dichiarazione ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e della Direttiva del Ministro della P.A. n.14/2011

DICHIARA

che il minore (indicare cognome, nome, data di nascita e codice fiscale):

E' in affido come risulta dal provvedimento n° _____ rilasciato da _____

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo, _____

Firma dichiarante*

* Se il modulo viene presentato direttamente all'Ufficio competente, la firma va posta in presenza del dipendente addetto e non va autenticata, mentre se il modulo viene inviato per posta o per fax o tramite una terza persona, lo stesso deve essere firmato ed inviato unitamente alla copia fotostatica di un documento d'identità.