

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEL DPR 445/2000



Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....il.....e  
residente a.....Prov.....Via.....n.....

consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false o mendaci, di cui all'art. 76 del DPR 445/2000

DICHIARA ai sensi dell'art. 46 del suddetto DPR 445/2000

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Si fa presente che ai sensi dell'art. 71 DPR 445/2000, la SDS Pistoiese potrà effettuare controlli , anche a campione, al fine di verificare la veridicità di quanto dichiarato.

In caso di non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta, per il dichiarante, la decadenza dai benefici eventualmente acquisiti e la restituzione di quanto illegittimamente percepito.

Lì.....data.....

In fede

.....

**Società della Salute Pistoiese**  
C.F. – P. IVA 90048490479  
Viale Matteotti, 35  
51100 Pistoia

**Tel. 0573 352735**  
**Fax**