

Allegato Modulo di Autocertificazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 4 della legge 4 gennaio 1966, e art. 3 comma 11 della legge 15 maggio 1997, n. 127- art.2 DPR 20 ottobre 1998, n.403)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ età in anni compiuti _____

Nato/a a _____ (_____)

Residente a _____ in via /Piazza _____ n _____

Consapevole delle responsabilità e delle azioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. n.15/68),

Con riferimento alla richiesta di MAMMOGRAFIA PAP TEST COLONSCOPIA in regime di esenzione ai sensi dell'art. 85, comma 4 della legge 23 dicembre 2000, n.388, presentata agli sportelli per la prenotazione presso la struttura accreditata sopra indicata

DICHIARA

Di non aver eseguito il medesimo accertamento in regime di erogazione, o comunque a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, negli ultimi

- 2 anni (mammografia)
- 3 anni (Pap test)
- 5 anni (colonscopia)

(per le dichiarazioni inviate già firmate per posta, per fax, per via telematica o mediante delegato è obbligatorio allegare fotocopia del documento d'identità del dichiarante)

Lesmo _____ il/la Dichiarante _____

Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3 comma 11 della legge 15 maggio 1997 n. 127 così come modificato dall'art. 2 commi 10 e 11 della legge 16/06/98 n.191; esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tabella B del DPR 642/72

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.

Allegato Modulo di Autocertificazione

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(art. 4 della legge 4 gennaio 1966, e art. 3 comma 11 della legge 15 maggio 1997, n. 127- art.2 DPR 20 ottobre 1998, n.403)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ età in anni compiuti _____

Nato/a a _____ (_____)

Residente a _____ in via /Piazza _____ n _____

Consapevole delle responsabilità e delle azioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. n.15/68),

Con riferimento alla richiesta di MAMMOGRAFIA PAP TEST COLONSCOPIA in regime di esenzione ai sensi dell'art. 85, comma 4 della legge 23 dicembre 2000, n.388, presentata agli sportelli per la prenotazione presso la struttura accreditata sopra indicata

DICHIARA

Di non aver eseguito il medesimo accertamento in regime di erogazione, o comunque a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale, negli ultimi

- 2 anni (mammografia)
- 3 anni (Pap test)
- 5 anni (colonscopia)

(per le dichiarazioni inviate già firmate per posta, per fax, per via telematica o mediante delegato è obbligatorio allegare fotocopia del documento d'identità del dichiarante)

Lesmo _____ il/la Dichiarante _____

Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3 comma 11 della legge 15 maggio 1997 n. 127 così come modificato dall'art. 2 commi 10 e 11 della legge 16/06/98 n.191; esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tabella B del DPR 642/72

AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA.