REGIONE DEL VENETO –ULSS 5 POLESANA – Sede di Rovigo Punto Sanità di_____

AUTOCERTIFICAZIONE

(Legge 4/1/68 n.15;Legge 26/2/1986 n.45; Legge 15/5/1997 n.127; DPR 28/12/2000 n. 445)

Il SOTTOSCRITTO/A……

CODICE FISCALE……

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO:

° *Carta d'identità n*…… *rilasciata da*…… *il*……

° *Passaporto n*…… *rilasciato da*…… *il*……

° *Patente Auto n*…… *rilasciato da*…… *il*……

°…… *rilasciato da*…… *il*……

DICHIARA

A DI ESSERE NATO A……PROV……IL……

B DI ESSERE RESIDENTE A……PROV……

V IA…… TEL……

C DI ESSERE CITTADINO ITALIANO O

DI ESSERE CITTADINO DELLO STATO ESTERO (Paese Estero)……

D DI ESSERE :

° CONIUGATO/A CON…… DAL……

° VEDOVO/A DI…… …… DAL……

° CELIBE/NUBILE o DIVORZIATO/A o EREDE

° ALTRO (SPECIFICARE)……

……

……

E CHE (cognome e nome)…… RAPPORTO DI PARENTELA……

E' NATO A……IL……

F CHE E' DI SUA DIRETTA E PERSONALE CONOSCENZA QUANTO SEGUE:

……

……

G CHE LA FAMIGLIA SI COMPONE DI:

COGNOME E NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA	RAPPORTO CON IL DICHIARANTE

DATA_____ L'ASSISTITO