



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000 e s.m.i.
residenza e stato di famiglia

Il sottoscritto: _____ nato a: _____

il: _____ in possesso della C.R.S. n.: _____

residente nel comune di: _____ C.A.P. _____

Via: _____ n. _____ Tel.: _____

domiciliato nel comune di: _____ C.A.P. _____

Via: _____ n. _____ Tel.: _____

Indirizzo di posta elettronica a cui inviare tutte le comunicazioni relative alla richiesta (facoltativo): _____

☐ per se stesso

CHIEDE ☐ per se stesso ed i familiari di seguito elencati

☐ per i familiari di seguito elencati

cognome	nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____
cognome	nome	data di nascita	rapporto di parentela
_____	_____	_____	_____

l'autorizzazione ad avvalersi dell'opera del Dott.: _____

che svolge la propria attività nel comune di: _____

Si allega documentazione relativa alle motivazioni della richiesta.

Data _____

Firma _____