

RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
"CITTA' DI BOLLATE – GIOVANNI PAOLO II"

DICHIARAZIONE DI RESIDENZA

(Art.46, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Residente in _____ Via _____ n. _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46, comma 1°, del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

In qualità di _____

Che il Sig. / la Sig.ra _____

È residente in Bollate (MI) dall'anno _____

Attuale indirizzo: via/piazza _____ n. _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

Data _____

(firma del dichiarante per esteso e leggibile)

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.

Art, 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 – Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).

Data ultima stampa dicembre 2016