Azienda USL Toscana centro
Servizio Sanitario della Toscana

Dipartimento del Decentramento
SOC SERVIZI AI CITTADINI UFFICIO ESTERO
Recapiti E-mail assistenzaestero.empoli @uslcentro.toscana.it - Tel. 0571 702041-42

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

ART. 47 DPR 445/28.12.2000

lo sottoscritto/a _____

nato/a _____ prov. _____ il _____

codice fiscale | | | | | | | | | | | | | | | |

tel. _____ e-mail _____

residente a _____ in via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARO

- di essere entrato in Italia in data _____
- di essere domiciliato a _____
- di non aver usufruito di eventuali periodi di assistenza presso altre AA.SS.LL. _____
- di non aver diritto al rimborso delle prestazioni sanitarie in virtù di una copertura assicurativa, sia pubblica che privata, nel paese di residenza _____
- di voler usufruire di _____ giorni di assistenza in Italia
- che il Comune di ultima residenza in Italia è il Comune di _____

Le informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento Ue 2016/679 sono disponibili all'indirizzo: **https://www.uslcentro.toscana.it/index.php/privacy-usltoscanacentro** o scansionando il QR code a margine.

_____ _____

data firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28.12.2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata assieme alla fotocopia non autenticata di un documento d'identità valido del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

SEGUI L'AZIENDA USL TC ANCHE SUI SOCIAL
@usltoscana.centro Azienda USL Toscana centro Azienda USL Toscana centro

TPX 5446 - SERVIZIO TIPOGRAFICO AUSL TC - 28.05.26