



Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico

CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO DELLA BASILICATA

Rionero in Vulture (PZ)

C. R. O. B.

85028 Rionero in Vulture (PZ) – Via Padre Pio,1 P. IVA. 01323150761 C.F. 93002460769- Tel. 0972-726111 Fax 0972-723509

Dichiarazione Sostitutiva di Certificazione (art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a cognome _____ nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____ residente in
via _____ n. _____ a _____
prov. _____ cap _____ tel. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, di cui all'art. 76 del DPR 28/12/2000, n.445,

DICHIARA DI ESSERE LEGITTIMO EREDE DI:

Cognome/nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____
e deceduto/a in data _____

DICHIARA DI AVERE LA QUALITÀ DI TUTORE DI:

Cognome/nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____
residente a _____ in Via _____

ESTREMI DEL PROVVEDIMENTO DI TUTELA:

DICHIARA DI ESSERE GENITORE ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DI:

Cognome/nome _____
nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

Il sottoscritto, ai sensi del D.Lgs 196/03, dichiara di essere stato informato sulle finalità del trattamento dei dati ed autorizza il trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati personali contenuti nella presente dichiarazioni e negli allegati.

_____, li _____

(Firma del dichiarante)

(Allegare documento di identità)