

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO
DELL'I.C.S. "RACHEL BEHAR"
DI TRECATE (NO)**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI NOTORIETÀ

(rilasciata ai sensi dell' art. 47 del DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____
in via _____ n. _____
in servizio presso questa Istituzione Scolastica in qualità di _____
a tempo _____ ,
documento _____ n. _____
consapevole che in caso di falsa dichiarazione verranno applicate le sanzioni previste dal codice penale, che comporta inoltre la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera

D I C H I A R A

che lo stesso/a in data odierna si è recato/a
presso _____
(denominazione della struttura)
sito a _____
(località)
in via _____ n. _____ c.a.p. _____
(indirizzo)
per sottoporsi a visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici
dalle ore _____ alle ore _____ .

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 455

LUOGO

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE
(per esteso e leggibile)*

* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.