

Dichiarazione sostitutiva di

## ATTO DI NOTORIETA'

(art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente in ..... Via ..... n. ....

consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 "chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"

### DICHIARA

che lo/la stesso/a in data odierna si è recato/a presso

.....  
(denominazione della struttura)

in ..... n. .... c.a.p. ....  
(località) (indirizzo completo)

per sottoporsi a visita/terapia/prestazione specialistica/esami diagnostici

dalle ore ..... alle ore .....

firma del/della dichiarante

data .....

ATT.NE: il presente modulo può essere utilizzato esclusivamente nel caso in cui, a giustificazione del permesso, si utilizzino i permessi per motivi personali previsti dal comma 1, art. 8 del CCNL 98/01.