



ASL
CITTÀ DI TORINO

**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
REGIONE PIEMONTE**
Azienda Sanitaria Locale "Città di Torino"
Costituita con D.P.G.R. 13/12/2016 n. 94
Cod. fiscale/P.I 11632570013
Sede legale: Via San Secondo, 29 – 10128 Torino
☎ 011/5661566 ☎ 011/4393111

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a in _____ () il _____

residente a _____ () in via/corso/piazza _____ n° _____

domiciliato a _____ () in via/corso/piazza _____ n° _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

DICHIARA

DI NON AVER PERCEPITO REDDITO PER L'ANNO _____

DI AVER PERCEPITO REDDITO DI Euro _____ PER L'ANNO _____

Contributo versato tramite mod. F24 pari a Euro _____ in data _____

Torino, _____

Il dichiarante

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'operatore addetto ovvero sottoscritta e presentata all'ufficio competente unitamente a una fotocopia di un documento di identità del sottoscrittore.

 REGIONE
PIEMONTE