

Mod. assistenzabase2021/N.1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Io sottoscritto/a

Codice Fiscale

consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, sotto la propria responsabilità

DICHIARO

Di essere nato/a a

prov (

) il

di essere residente in Torino, via/corso

n.

cap

telefono

CHIEDO

di **REVOCARRE** il MEDICO di FAMIGLIA Dott. e contestualmente

di **REVOCARRE** IL MEDICO/PEDIATRA per il/i seguente/i familiare/i minore/i (al di sopra dei sei anni) e/o tutelato/i, appartenenti al medesimo nucleo familiare:

1. Nome e cognome

nato/a il

2. Nome e cognome

nato/a il

3. Nome e cognome

nato/a il

residente/i in Torino, via/corso

n.

cap

il **DUPLICATO** della tessera sanitaria (TEAM) in quanto smarrita distrutta scaduta

Altro

e di ottenere la risposta alla seguente e-mail:

Si informa che ai sensi degli artt. 13-14 regolamento UE n. 2016/679 (GPR) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Torino,

Firma

Documenti da allegare:

- Fotocopia documento di identità valido
- Fotocopia codice fiscale rilasciato dall'Agenzia delle Entrate o fotocopia TEAM
- Modulo per l'informativa sul trattamento dei dati personali – ex art. 13. Regolamento EU 2016/679

Nel caso siano presenti minori, occorre allegare l'autocertificazione della qualità di genitore esercente la potestà genitoriale/tutore/curatore/sostegno.