Spett.le Comune di Narcao
Ufficio Servizi Sociali
Piazza Marconi
09010 NARCAO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato a _____(_____) il _____
(luogo) (prov.)
residente a _____ (_____) in Via_____n. _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000,

DICHIARA

Di essersi sottoposta, con la regolarità che la propria affezione richiede, ai cicli di terapia antitumorale e/o controlli clinici correlati, relativi alla ***Legge Regionale n. 09/2004***, come specificato nella tabella seguente:

N.	DATA PRESTAZIONE	PRESIDIO OSPEDALIERO E/OCENTRO CONVENZIONATO	INDIRIZZO PRESIDIO OSPEDALIERO E/O CENTRO CONVENZIONATO

Narcao, lì_____

Il dichiarante

_____