



CERTIFICATO DI PRESENZA

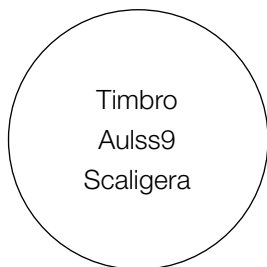
SI CERTIFICA

che il/la Signore/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

è stato/a presente presso una Struttura Sanitaria dell'ULSS 9 Scaligera per effettuare prestazioni

sanitarie il _____ dalle ore _____ alle ore _____.



L'incaricato

Si rilascia il presente certificato in carta libera a richiesta dell'interessato/a per gli usi consentiti dalla legge.

Il presente certificato non può essere prodotto agli organi della Pubblica Amministrazione o ai gestori di pubblici servizi ai sensi dell'art. 15 della legge n. 183/2011.

LA DICHIARAZIONE CHE LE PERSONE ACCOMPAGNANO L'INTERESSATO COME ANCHE IL GRADO DI PARENTELA, SONO INFORMAZIONI ESCLUSIVAMENTE OGGETTO DI AUTOCERTIFICAZIONE DA PARTE DELL'INTERESSATO STESSO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente a _____ Prov. _____ in via _____

DICHIARA

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza delle sanzioni penali cui incorre in caso di dichiarazione mendace o contenente dati non più rispondenti a verità, come previsto dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza dell'art.75 del D.P.R. 28.12.2000, n.445 relativo alla decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato qualora l'Amministrazione, a seguito di controllo, riscontri la non veridicità del contenuto della suddetta dichiarazione.

data _____ Luogo _____ Firma _____