



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

MODULO B

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Resa ai sensi dell'art. 47 e 19 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

PER I FINI PREVISTI DALLA D.G.R. n° 39 – 14910 DEL 28 FEBBRAIO 2005 INTEGRATIVA DELL'AUTOCERTIFICAZIONE DI CUI AL PUNTO 2 DEL MODULO A CONCERNENTE LE DICHIARAZIONI DA RENDERSI – “IN MERITO ALLE RISORSE UMANE – PUNTI 2.1; 2.2; 2.3 - “

Il sottoscritto _____ (C.F. _____)
(Cognome) (Nome)

Nato/a a _____ (_____), il _____
(luogo) (prov.)

Residente a _____ (_____), in _____
(luogo) (prov.) (indirizzo)

n. tel _____ indirizzo email _____

nella qualità di :

Titolare del Laboratorio Odontotecnico _____

Legale rappresentante del Laboratorio Odontotecnico _____

sito in _____, Via /C.so _____ n° _____

C.A.P. _____ con Partita IVA N° _____

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 personale responsabilità

D I C H I A R A

Che i sottoelencati documenti ed atti, presentati in copia ai fini previsti dalla DGR n° 39-14910 del 28.2.2005, sono conformi agli originali detenuti in proprio possesso e conservati presso:

il Laboratorio Odontotecnico _____

sito in _____ Via/Corso _____ n° _____

