



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

MODULO C

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

ALLEGATO AL MODULO A – PUNTO 5 – datato e firmato Autocertificazione, in forma di elenco, delle protesi speciali realizzate in proprio, senza l'ausilio di collaborazioni esterne.

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 Torino, 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

di realizzare, in proprio presso il Laboratorio Odontotecnico _____,

sito in _____ Via/C.so _____ n° _____, senza l'ausilio di collaborazioni esterne, le seguenti protesi speciali di cui al Nomenclatore Protesi Dentali – Parte 2°:
