ISTITUTO COMPRENSIVO "M. TABARRINI"
SCUOLA DELL' INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I GRADO
Via Cercignani, 38, 56045 POMARANCE (PISA)Tel. 0588 65034
C.M.PIIC824004 – C.F. 83002790505 – COD. UNIVOCO FATTURAZIONE : UFJMFD
e-mail :piic824004@pec.istruzione.it – piic824004@istruzione.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETA'
Rilasciata ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

nato/a _____ (_____) _____ il _____
(comune di nascita) prov.

residente a _____ (_____) _____
(comune di residenza) prov.

in _____ n. _____ c.a.p. _____
(indirizzo)

documento _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

D I C H I A R A

Che lo/la stesso/**a in data odierna si è recato**

Presso _____
Denominazione della struttura

in _____ Via _____ n. _____ c.a.p. _____
località

per sottoporsi a

☐ visita specialistica ☐ terapia ☐ prestazione specialistica ☐ esami diagnostici

dalle ore _____ alle ore _____.

Si allega copia documento identità

Se non già in possesso dell'ufficio segreteria

Luogo e data il/la Dichiarante

_____ _____