DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO NOTORIETÀ

Sistema Socio Sanitario
Regione
Lombardia
ATS Milano
Città Metropolitana

Class. 2.7.05

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (in carta semplice) - (Art. 47 DPR 28 dicembre 2000, n. 445)

II/la sottoscritto/a		(nome e cognome)
nato/a a	(Prov) il
residente nel Comune di		
in Via/Piazza		, n
codice fiscale		Legale Rappresentante del soggetto
gestore		per l'Unità d'Offerta (specificare la
tipologia es: Asilo Nido, CSE)	denominata "	"
sita nel Comune di	Via/Piazza	nn.
	.445 del 28.12.2000, sotto la pro del medesimo DPR nel caso di di	opria responsabilità e consapevole delle chiarazione non veritiera
	DICHIARA	
Il sottoscritto è informato che i da liceità e trasparenza, il trattamento procedimento per il quale la pres trattamento ai sensi del Decreto L	ati forniti con la presente saranno o sarà effettuato anche con mezzi sente dichiarazione viene resa. Ti Legislativo n. 196/03 sono rispettiv n indirizzo. Per i diritti previsti a tute	o trattati secondo i principi di correttezza, informatici esclusivamente nell'ambito de tolare del trattamento e responsabile de ramente l'ATS della Città Metropolitana d ela della riservatezza si rinvia all'art. 7 del
(luogo, data)		
II	Legale Rappresentante	nome-cognome e timbro del gestore)

Barrare l'opzione utilizzata:

- Firma apposta in presenza del responsabile dell'istruttoria o del dipendente addetto
- Allegata fotocopia fronte/retro del documento d'identità in corso di validità del dichiarante (in carta semplice