

 Ospedale Maggiore di Lodi Distretti e Presidi Lodigiani Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Lodi	Dichiarazione Sostitutiva Di Certificazione (Art. 46 DPR 445 del 28/12/2000)	Cod: IO.37 Mod.2 Rev. 0
Piazza Ospitale, 10 - 26900 Lodi	Data: 04-12-2019 Pagina 1 di 1	

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ Prov. (_____) sotto la sua responsabilità e consapevole delle
sanzioni previste, in caso di dichiarazioni mendaci, dal Codice Penale e dalle altre disposizioni di legge in
materia

DICHIARA

- Di essere nato/a _____ (_____) il _____
- Di essere residente a _____ Prov. (_____)
 - Via _____ CAP _____
- Di essere domiciliato a _____ Prov. (_____)
 - Via _____ CAP _____
- Di essere cittadino italiano, secondo le risultanze del comune di _____
(oppure) _____
- Di godere dei diritti civili e politici;
- di essere: celibe/nubile/di stato libero _____
- di essere coniugato/a con _____
- che:
 - il figlio di nome _____ è nato in data _____
a _____ Prov. (_____)
 - il figlio di nome _____ è nato in data _____
a _____ Prov. (_____)
- che il proprio (rapporto di parentela, cognome e nome) _____ nato/a
il _____ a _____ e residente
a _____ è deceduto in data _____
a _____
- di essere iscritto nell'albo e elenco _____ tenuto da
pubblica amministrazione _____ di _____
- che la famiglia convivente si compone di (cognome, nome, luogo e data di nascita, rapporto di
parentela):
 - _____
 - _____
 - _____
 - _____

Il dichiarante _____