Regione Puglia

AZIENDA SANITARIA LOCALE DELLA PROVINCIA DI BARI
Distretto Socio Sanitario di Bari
Sede: via Federico Vecchio, 1 70126 Bari – Tel. 080.584.4668 – 2745 - 2701
mail: dssbari@asl.bari.it; mail pec: distrettobari.aslbari@pec.rupar.puglia.it

Servizio di Assistenza Protesica
via Caduti di Via Fani, 25 – Bari; email: ufficioprotesi.dssbari@asl.bari.it

AUTOCERTIFICAZIONE RESIDENZA

Art. 46 - D.P.R. n. 445 del 28/12/2001

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

C.F. ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 D.P.R. 445/2000

DICHIARA

di ESSERE RESIDENTE a _____ (____) CAP _____

alla via _____.

Il sottoscritto si impegna, altresì, a comunicare ogni variazione alla presente.

Data _____ Firma _____

Si allega copia del documento di riconoscimento.