



MINISTERO DELL' ISTRUZIONE, DELL' UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
ISTITUTO COMPRENSIVO "ELSA MORANTE"
C.M.RMIC805003
Via A. Volta, 41 - 00153 ROMA - ☎/Fax 06578014

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

__l__ sottoscritt _____

DICHIARA

1. di necessitare di :

- VISITA SPECIALISTICA
- PRESTAZIONE SPECIALISTICA
- ACCERTAMENTO DIAGNOSTICO

Presso la Struttura Sanitaria _____

di _____

2. che la struttura sanitaria non può fissare l'appuntamento al di fuori dell'orario di servizio del sottoscritto (C.M. n. 301/96).

_____ li _____

Il Dichiarante

N.B. Ai sensi dell'art. 71 co. 1 del D.p.R. 445/2000 le amministrazioni procedenti sono tenute ad effettuare idonei controlli, anche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive.

Il rilascio di dichiarazioni non veritiere è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia.