

Autodichiarazione Malattia/Ricovero

(Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà - Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____
_____ il _____, residente a
_____ (prov. di _____), in via/_____
C.F. _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità:

- Di essere stato/a ricoverato/a presso la struttura sanitaria: _____.
- Situata nel Comune di: _____.
- Per il periodo compreso tra il giorno _____ e il giorno _____.

La presente dichiarazione viene resa per gli usi consentiti dalla legge (es. giustificazione assenza per pratiche amministrative, assicurazioni private, permessi parentali).

Luogo e Data _____

Firma del/della dichiarante
