

**Al Referente Anagrafe Assistiti
Ruolo Sanitario**

**RICHIESTA DI MANTENIMENTO ASSISTENZA DEL NUOVO NATO NON ANCORA IN
POSSESSO DI TESSERA SANITARIA DEFINITIVA
(art.46 D.P.R.28 445/28.12.2000)**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a in _____ il _____

residente in _____ via _____ n _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere (art.75 D.P.R. 445/2000).

Dichiara di essere informato, che ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.L.gsl L96/2003, i dati personali raccolti, saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

RICHIESTE IL MANTENIMENTO DELL' ASSISTENZA SANITARIA

Per il/la figlio/a

Cognome _____ nome _____

è nato/a in _____ (____) il _____

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

- la firma non va autenticata nè deve essere firmata alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato
 - la presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art.41 D.P.R. 445/2000)
 - se il documento che sostituisce ha validità maggiore, ha la stessa validità di esso.
 - la presente autocertificazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art.38 D.P.R. 445/2000).
- Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art.37 D.P.R. 445/2000

Nei casi in cui le norme di legge o di regolamenti prevedono che in luogo della produzione di certificati possa essere presentata una dichiarazione sostitutiva, la mancata accettazione della stessa costituisce violazione dei doveri di ufficio, ai sensi dell'art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000.