

Opera della Provvidenza S. Antonio
via della Provvidenza 68 35030 Rubano (PD)

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a nato/a ila

residente a via

consapevole delle **conseguenze penali** previste in caso di **dichiarazione mendace**, dichiara sotto la propria responsabilità di essere:

familiare / ADS / tutore

.....

nato/a il a

residente a Rubano (PD) c/o O.P.S.A. via della Provvidenza 68

IL DICHIARANTE

.....

Spazio riservato all'Opera della Provvidenza S. Antonio

Si attesta che il/la sig/sig.a

nato/a il a Prov.....

residente a Prov.....

via N.

è stato identificato tramite

rilasciato il da

Sarmeola di Rubano,

FIRMA INCARICATO

.....

Il sottoscritto familiare / ADS /

tutore di

riceve copia della documentazione clinica del proprio

Rubano,

.....

Firma

Sarmeola,

Spett.le Direzione Sanitaria

OPERA DELLA PROVVIDENZA S.ANTONIO

Via della Provvidenza 68

35030 RUBANO PD

Il sottoscritto nato a

..... il/...../..... residente a

..... in via

familiare e tutore di

chiede

di poter avere la documentazione clinica del congiunto, degente presso codesta Struttura.

Distinti saluti.

.....