

Da allegare alla certificazione viaggi del paziente accompagnato

Dichiarazione di avvallo.

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/la sotto scritto/a _____ / _____
(cognome) (nome)

nato a _____ / _____ / _____ il _____
(luogo) (prov.)

residente a _____ in Via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di accompagnare regolarmente il Sig. _____ oppure

Di aver accompagnato il Sig. _____ in data _____

da Sinnai al Centro dialisi di:

- ┆ Quartu S. Elena distante Km 20 A/R
- ┆ Cagliari distante Km 30 A/R
- ┆ Altro (specificare) _____ distante Km _____

facendo uso della propria autovettura targata _____.

Allego fotocopia documento d'identità.

Sinnai li _____ (firma) _____

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

_____/_____
(luogo, data)

Il Dichiarante
(firma) _____