

Spett.le Azienda Ospedaliera per l’Emergenza “Cannizzaro”

Via Messina n. 829, CATANIA

AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto
nato a il
residente a
via
consapevole delle responsabilità penali cui potrà andare incontro in caso di dichiarazione falsa non
corrispondente al vero, ai sensi dell’art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

DICHIARA

- ☐ di essere il/la padre/madre esercente la responsabilità genitoriale sul minore dell’assistito/a
NOME E COGNOME
nato/a il a
- ☐ di essere il/la (grado di parentela) e legittimo
erede dell’assistito NOME E COGNOME
..... nato/a il a
..... e deceduto a il

Data

Firma