



FONDAZIONE DI RELIGIONE E DI CULTO  
"Casa Sollievo della Sofferenza"  
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico  
Opera di San Pio da Pietrelcina  
Viale Cappuccini - 71013 San Giovanni Rotondo (FG)

UFFICIO CARTELLE CLINICHE

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA

(Art. 46 - lettera f - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A<sup>(1)</sup>

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	Codice Fiscale _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

**CHE LA FAMIGLIA CONVIVENTE SI COMPONE DI:**

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	PARENTELA _____

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	PARENTELA _____

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	PARENTELA _____

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	PARENTELA _____

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	PARENTELA _____

Cognome _____	Nome _____
nato/a a _____	il _____
Residente a _____	CAP _____
Indirizzo _____	PARENTELA _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

(1) SI ALLEGA COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITÀ

Data \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)\*

\* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.