

AUTOCERTIFICAZIONE

(VISITA SPECIALISTICA, TERAPIA, PRESTAZIONE SPECIALISTICA, ESAMI DIAGNOSTICI)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____
a _____ prov. (____) residente a _____
_____ in via/piazza _____ n. _____, in
servizio presso l' I.C.S "OTTAVIO GRAVINA DE CRUYLLAS" di Ramacca in qualità di
_____, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R.
28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti
al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/2000
n.445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 e 47 del citato D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, **l'impossibilità a recepire la prenotazione in orario diverso** da quello di
servizio dell' assenza richiesta dal _____ al _____ per

☐ visita specialistica ☐ terapia ☐ prestazione specialistica ☐ esami diagnostici

presso l'Ente/Struttura _____
(DICHIARARE PUBBLICA O PRIVATA)

in orario antimeridiano/pomeridiano _____.

L'Amministrazione procederà ad effettuare i necessari controlli sul contenuto delle autocertificazioni ai sensi
dell'art. 71 del D.P.R. n. 445/2000, provvedendo alla segnalazione all'autorità giudiziaria penale e procedendo
all'accertamento della responsabilità disciplinare in caso di dichiarazioni mendaci (art. 76 DPR n. 445/2000).

Ramacca, _____

IL/LA DICHIARANTE
