

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... in via..... n .....

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000),

### **D i c h i a r a**

*(barrare la casella corrispondente alla posizione che ricorre)*

☐ di essere iscritto/a alla F.I.A.L.S. - Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità - Segreteria Regionale Puglia

☐ di essere (*specificare il grado di parentela: es. figlio/a, coniuge*) .....

di (*indicare Nome e Cognome dell'iscritto/a alla FIALS*) .....

iscritto/a alla F.I.A.L.S. - Federazione Italiana Autonomie Locali e Sanità - Segreteria Regionale Puglia

.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

La/Il dichiarante

\_\_\_\_\_