

Dichiarazioni Sostitutive di Certificazioni

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

Il sottoscritto Vincenzo Niespolo nato a Napoli il 30/12/1987 e residente ad Avellino (AV) in Via due Principati n°65 è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

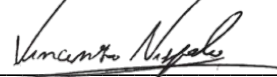
È informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

D I C H I A R A

che la famiglia convivente (dalla data 26/06/2017) è composta come risulta dal seguente prospetto;

<i>nr.</i>	<i>cognome e nome</i>	<i>luogo di nascita</i>	<i>data nascita</i>	<i>rapporto parentela</i>
1	Denhina Mariya	Lviv, Ucraina	05/09/1993	Moglie
2				
3				
4				
5				
6				
7				

Il dichiarante



Avellino, 29/08/2017

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000

La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000);

se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi.

Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000).

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art.74 comma 1 D.P.R. 445/2000).

ACQ 2014

REPUBLICCA ITALIANA
TESSERA SANITARIA
 CARTA REGIONALE DEI SERVIZI





Codice Fiscale **DNHMY93P45Z138Q** Sesso **F**

Cognome **DENHINA**

Nome **MARIYA**

Data di scadenza **28/07/2020**

Luogo di nascita **CRATINA**

Provincia **CB**

Data di nascita **05/09/1993**

Dati sanitari regionali



TESSERA EUROPEA DI ASSICURAZIONE MALATTIA





3 Cognome **DENHINA**

4 Nome **MARIYA**

5 Data di nascita **05/09/1993**

6 Numero identificazione personale **DNHMY93P45Z138Q**

7 Numero identificazione dell'istituzione **SSN-MIN SALUTE - 500001**

8 Numero di identificazione della tessera **80380001500137045511**

9 Scadenza **28/07/2020**