

**REGIONE ABRUZZO**

*A.S.L. 1 - Avezzano - Sulmona - L'Aquila*

DIPARTIMENTO PER L'ASSISTENZA DI BASE

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI  
RESIDENZA**

(Art. 45 e 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il / La sottoscritto / a \_\_\_\_\_  
Nato / a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ N.Tel. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_; Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiere (Art. 76 - D.P.R. n. 445/2000),**

**DICHIARA**

DI RISIEDERE A \_\_\_\_\_

IN VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ RECAPITO TEL. \_\_\_\_\_

L'Aquila, li \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**MEDICO SCELTO DR.** \_\_\_\_\_

NOTE "....."

*certificato di residenza*  
*inoltre*