

Mod.Reg.Autocert.1

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cap \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ iscritto alla Società  
nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo dal \_\_\_\_\_ matricola \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modifiche, ed essendo a conoscenza dell'Introduzione al Regolamento e del Regolamento e Procedura di utilizzazione della foresteria di Milano ad uso dei Soci della società di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo, sotto la propria esclusiva responsabilità

### DICHIARA

1. La richiesta di prenotazione della foresteria per i giorni: data di arrivo \_\_\_\_\_  
data di partenza \_\_\_\_\_, è motivata da ricovero ospedaliero dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_ come da certificato medico che si allega.
2. L'utilizzazione della foresteria è destinata: a se stesso oppure  
al suo avente diritto \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

Data \_\_\_\_\_

Si allega: 1) fotocopia del certificato di ricovero oppure  
2) certificato di prenotazione ricovero