

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(ART.46 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

Il/La sottoscritt_____

Cod.Fisc. _____, nat_ a _____

(prov. _____) il _____ e residente a _____ in

via/piazza _____ dipendente dell'ASP di Palermo

matr. n. _____

ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, consapevole delle conseguenze penali comminate dall'art. 76 del citato D.P.R. in caso di dichiarazione mendace, nonché di quanto previsto dall'art. 75 del medesimo D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

al fine di acquistare, per il familiare convivente, un abbonamento di trasporto urbano trimestrale o annuale di cui alla convenzione stipulata in data 16/9/2024 tra ASP di Palermo e l'AMAT Palermo spa (delibera n. 27 del 1/7/24), che

(nome e cognome del familiare) _____ è:

- Coniuge
- Figlio/a
- Altro _____ (solo se residente/domiciliato presso la propria abitazione)

Si allega:

- ***copia del documento di riconoscimento del dichiarante***
- ***copia del documento di riconoscimento del familiare***

Palermo, li _____

FIRMA