



SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE
Regione Basilicata
ASM MATERA

MOD. 02 B

AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA
(Art. 46 — lettera b — DPR 28 Dicembre 2000, n. 445)

II/La sottoscritto /a _____
nato/a a _____ (prov. _____)
residente a _____ (Prov. _____)
in Via/piazza _____ n. _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 DPR n. 445/2000

DICHIARA

di essere residente a: _____
n. Via/piazza _____ n. _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28.12.2000, n. 455

Luogo e data

firma del dichiarante (per esteso leggibile) *

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.