

AUTOCERTIFICAZIONE

Io sottoscritto _____
nato/a a _____ il _____
dichiaro di essere in possesso dell'appuntamento per la presentazione dell'Isee
Socio Sanitario, ai fini della presentazione della domanda UVG,
in data _____,
a favore del/della Sig.r/a _____
presso il Caf _____
ubicato in _____

Sono consapevole della mia responsabilità penale (art. 489 c.p.) per dichiarazioni
false o incomplete.

Sono, altresì, consapevole che la presente domanda non potrà essere considerata
valida se non produrrò entro la data indicata la documentazione attestante la
condizione economica.

Luogo e Data _____

Firma del dichiarante _____