



AUTOCERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il/la sottoscritto/a Socio/a _____

Residente a _____

C.F.: _____ Tessera Mutuasalus _____

Consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti l'iscrizione del familiare (figlio minore) all'Associazione.

DICHIARA

che

cognome _____ nome _____ sesso (____),

proprio figlio/a è:

nato/a a _____ il _____

C.F.: _____

Dichiara infine di essere informato che i dati personali forniti saranno trattati, secondo quanto previsto nell'informativa rilasciata, all'atto dell'iscrizione all'Associazione, ai sensi dell'art.13 Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati) esclusivamente ai fini della prestazione delle assistenze garantite dall'iscrizione all'Associazione, a motivo delle quali la presente dichiarazione viene resa.

data _____

firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)