



In allegato alla dichiarazione di
Codice fiscale

Comunicazione trattamento di radioterapia

Il sottoscritto

Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza
Residenza					
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato
				Scala	Piano
					SNC <input type="checkbox"/>
					CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria	
				Posta elettronica certificata	

Avendo richiesto il servizio di raccolta dedicata pannolini/pannoloni

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

che la persona che necessita dell'utilizzo di pannolini/pannoloni/traverse è sottoposta a radioterapia

Eventuali annotazioni (numero massimo di caratteri: 800)

Imperia

Luogo

Data

il dichiarante