



Regione Umbria

Giunta Regionale

Alla Regione Umbria

Programmazione dell'assistenza ospedaliera.
Accreditamento.
Autorizzazioni sanitarie e socio sanitarie.
Valutazione di Qualità

direzionesanita.regione@postacert.umbria.it

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva per marca da bollo art.47 - DPR 445/2000.

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____
nato/a a _____ il _____ residente in _____
Via/Piazza _____ Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni e delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;

dichiara

**che la marca da bollo con numero identificativo _____
apposta alla presente dichiarazione e opportunamente annullata, è utilizzata esclusivamente per la domanda di accreditamento delle strutture sanitarie e socio sanitarie ed è detenuta in originale dal sottoscritto richiedente.**

marca da bollo da € 16,00



Firma

"annullare con firma o timbro"