AUTODICHIARAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il.....

a _____(_____), residente in _____

(_____), via _____e domiciliato/a in _____

(_____), via _____, identificato/a a mezzo _____

nr. _____, rilasciato da _____

in data ..... Mail _____ Recapito Telefonico _____

consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale **(art. 495 c.p.),** ferme le sanzioni dell'articolo 76 D.P.R. 445/2000 e i controlli previsti dall'articolo 71;

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ DI ESSERE TEMPORANEAMENTE DOMICILIATO PER MOTIVI DI

- ◯ **- STUDIO presso** _____
- ◯ **- LAVORO presso** _____
- ◯ **- CURE MEDICHE presso** _____
- ◯ **- CAREGIVER FAMILIARE di persona in cura presso**

  _____
- ◯ **- GENITORE/FAMILIARE CONVIVENTE di minore in cura presso**

  _____

Per un periodo di almeno nove mesi per motivi di studio o lavoro e di tre mesi per assistenza sanitaria, terapia o trattamento medico (anche nei casi di caregiver familiare o di genitore/familiare convivente di minore) nel quale ricade la data di svolgimento della consultazione**.** Dichiara inoltre che il proprio comune di residenza **è** ubicato in una Regione diversa da quella in cui si trova il domicilio dichiarato.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____