

**ATTO DI DELEGA**  
**E**  
**AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA**  
(Art. 46 - lettera b) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

IL/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

**DICHIARA DI ESSERE RESIDENTE A:**

MONTESCAGLIOSO

Via \_\_\_\_\_

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

**DELEGA**

Il/La sig/sig.ra \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

ad effettuare per proprio conto la scelta del seguente Medico di Medicina Generale

Dr. \_\_\_\_\_

Montescaglioso \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del/la dichiarante

ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO DI IDENTITA'