

	Mod. 72A.04	Rev. 1	Data Rev. 14/10/2022	Pag. 1 a 1
	<b>AUTOCERTIFICAZIONE PER DELEGA UTENTE ADULTO</b> Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445)			

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 47 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

**DICHIARO**

1. di essere legale rappresentante dell'utente \_\_\_\_\_

2. di essere stato/a delegato/a dall'utente \_\_\_\_\_

impossibilitato a raggiungere il Centro per presentare la richiesta di trattamento riabilitativo.

Letto, confermato e sottoscritto

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

Roma lì \_\_\_\_\_

---

**A cura dell'ufficio prenotazione**

*(art. 38 T.U. sulla documentazione amministrativa – DPR 445/2000)*

La presente istanza è stata presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità da sottoscrivere in presenza della Persona delegata.

Roma il \_\_\_\_\_

Firma del ricevente \_\_\_\_\_