

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 e 76 del D.P.R. 445/2000)**

La sottoscritta

CognomeNome

nata ail

residente nel Comune diin Via

codice fiscale.....recapito telefonico.....

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti richiamate dall'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARO

1. di aver usufruito di n°..... cicli di PMA presso strutture pubbliche o centri privati convenzionati/accreditati con costi a carico del S.S.N. in data successiva al D.C.A. della Regione Lazio U00029 del 04/02/2016, presso il Centro PMA denominato:

.....in data.....

.....in data.....

Luogo e data

Firma dell'assistita.....