

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii.)

E CONTESTUALE ATTO DI QUIETANZA

Il/la sottoscritta.....
nato/a a(.....) il
residente a.....(.....) in Via/piazza.....n.....
Cod. Fiscale
(in caso di minore*) il genitore.....
nato/a a
residente a.....(.....) in Via/piazza.....n.....
Cod. Fiscale
ed il genitore
nato/a a
residente a.....(.....) in Via/piazza.....n.....
Cod. Fiscale
esercente/i la responsabilità genitoriale sul/la figlio/a minore: nome
cognome.....nato a(....) il
residente a.....(.....) in Via/piazza.....n.....
Cod. Fiscale
consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., nel caso di
dichiarazioni false e mendaci

DICHIARA/DICHIARANO

di aver pagato €, in dataper prestazioni odontoiatriche (di cui alla fatt.
n.del.....allegata) che avrebbero dovuto essere eseguite da Odos Service s.r.l.
presso l'ambulatorio di Pioltello e non sono state erogate.

Il/I a /i sottoscritto/a/i prende/prendono atto che ASST Melegnano e della Martesana si farà carico di
rimborsare l'importo di €, mediante pagamento a mezzo bonifico da effettuarsi alle
seguenti Coordinate Bancarie IBAN.....

Il/la/i sottoscritto/a/i dichiara/no di accettare quanto sopra a tacitazione definitiva nei confronti di ASST
Melegnano e della Martesana di ogni pretesa e/o richiesta attinente alle prestazioni non erogate da Odos
Service srl e delle spese sostenute o da sostenere.

ASST Melegnano e Martesana

Con la sottoscrizione del presente atto ed il ricevimento del bonifico, il/la/i sottoscritto/a/i dichiara/no di essere integralmente soddisfatto/a/i di ogni pretesa o danno subito e danno atto di non aver più null'altro a pretendere per alcuna ragione, titolo o causa comunque connessa o dipendente dal rapporto tra l'ASST Melegnano e della Martesana e/o i suoi operatori, anche se fino ad oggi mal dedotta od eccepita.

Il/la/i sottoscritto/a/i dichiara/no di dare il consenso al trattamento dei dati personali in ordine alla comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento (UE) 2016/679.

Luogo e data.....

FIRMA

.....

.....

All.: n. documento di identità e fattura

- Il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore dichiara sotto la propria responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale.