

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____
il _____,
residente in _____ Via _____ n. _____,
N° documento _____

consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

1. Di essere attualmente seguito/a dai servizi sociali territoriali.
2. Di essere seguito/a dal servizio _____ (nome del servizio).
3. Di avere come Assistente Sociale di riferimento la sig.ra/sig. _____
_____ (nome e cognome dell'Assistente Sociale).

Allego alla presente autocertificazione copia del documento di identità.

Data _____

Firma
