



Cassa Edile A.M.I.Ca. della provincia di Catania
95123 Catania - Via Francesco Gallo, 28/38
Tel. 095 7310311 - Fax 095 354170

Prot. N. _____ Catania.....

Oggetto: _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

Da compilare dal coniuge o dai figli maggiorenni studenti

Il /La sottoscritto.....

Nato/a a il.....

Residente nel Comune di

Via ,n.ro.....

A conoscenza del disposto dell'art.76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n.445, che recita:

Art.76-Norme penali.

1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.
 2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità, equivale ad uso di falso.
 3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 (certificazione) e 47 (notorietà) e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'art.4 comma 2 (impedimento temporaneo), sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.
 4. Se i reati nei commi 1,2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina a pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione o arte.
- Fermo restando, a norma dello stesso D.P.R. n.445/2000, nel caso di dichiarazione non veritiera, la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, **sotto la propria personale responsabilità**

DICHIARA

.....

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

IL/LA DICHIARANTE

.....

- ALLEGARE ALLA PRESENTE FOTOCOPIE DEL:
- DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
 - TESSERINO CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA

Cassa Edile A.M.I.Ca. 95123 CATANIA - Via Francesco Gallo, 28/38 – tel.095/7310311 – fax 095/354170
Codice Fiscale 80008450878 – E-mail: info@cassaedilect.it



Dichiarazione dell'impresa

Ai sensi dell'articolo 23 del D.P.R. 29 Settembre 1973, N° 600 e successive modifiche dichiara sotto la propria responsabilita' che il lavoratore sotto indicato, di avere diritto alle seguenti detrazioni annue di imposta per il coniuge e i seguenti figli a carico:

Lavoratore _____

Nato a _____ il _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ C.A.P.: _____

Via _____

- Moglie _____ Nata il _____
- Figlio/a _____ Nato/a _____
- Figlio/a _____ Nato/a _____
- Figlio/a _____ Nato/a _____

Assunto il _____ licenziato il _____

Timbro e Firma dell'impresa

MEDICO DENTISTA

ISCRITTO ALL'ALBO - ORDINE PROFESSIONALE DELLA

PROVINCIA DI AL NUMERO.....

PARTITA IVA ATTIVA DAL

Luogo _____ data _____

**DICHIARAZIONE -AI SENSI DELL'ART. 76 D.P.R. N. 445/2000-
DI PRESTAZIONE PROFESSIONALE E/O INTERVENTO DENTISTICO
PER LA CASSA EDILE A.M.I.C.A. DI CATANIA**

Prestazione eseguita il _____ al Sig. _____ nato il _____

ELEMENTI DELLA PRESTAZIONE	Quantità	Prezzo unitario	Prezzo complessivo
1) Elementi su protesi mobile in resina			
2) Elementi su protesi mobile per scheletrato:			
- su scheletrato superiore			
- su scheletrato inferiore			
3) Ganci (a filo o a fuso) su scheletrato:			
- su scheletrato superiore			
- su scheletrato inferiore			
4) Scheletrati			
5) Corona metallica (o altra lega mobile), resina, wiener, Richmond			
6) Cure odontoiatriche:			
- chirurgiche			
- conservative			
7) _____			
8) Apparecchio ortodontico			
9) _____			
Totale €.			

Il sottoscritto, consapevole, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000, che in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, **dichiara** sotto propria personale responsabilità: 1- che i dati sopra riportati corrispondono all'intervento effettuato; 2- che alla data odierna l'importo totale sopra esposto risulta essere stato interamente pagato dall'interessato, come da fattura; 3- di essere a conoscenza che la Cassa Edile di Catania si riserva di controllare ogni dato ivi riportato per tutelare gli interessi della stessa nelle sedi competenti.

N.B - ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000 **si allega copia fotostatica di valido documento di riconoscimento del professionista:** (carta d'identità; passaporto; patente di guida rilasciata dalla prefettura; altro documento equipollente).

Timbro del professionista recante N° iscrizione albo di appartenenza

Il Medico Dentista (firma per esteso)