

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
**(Art.47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
legale rappresentante di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del d.P.R. 28.12.2000 n.445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

di svolgere attività di sollievo, psicologico ed emotivo mediante giochi terapeutici e ogni altro intervento ludico organizzato per arrecare sollievo ai pazienti pediatrici in cura presso il Servizio sanitario regionale. L'attività è svolta durante il tragitto di accompagnamento da e verso il loro domicilio in occasione di somministrazione di terapie, di svolgimento di analisi, visite mediche e altre prestazioni sanitarie

di aver svolto l'attività di cui sopra in modo continuativo nell'annualità 2019

Dichiara inoltre (altre informazioni che il dichiarante ritiene utile fornire in merito alla attività svolta)

---

---

---

---

---

---

---

---

(luogo, data)

\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_