

ELENCO STRUMENTAZIONE

SCEDA 4

Denominazione struttura:

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE/ATTO DI NOTORIETÀ (D.P.R. n. 445/2000, artt. 46 e 47)

Il/la sottoscritto/a Responsabile Legale della struttura, nato/a il,
 residente a Via Cap, telefono,
 C.F., sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 dello stesso decreto (in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi),

DICHIARA

che l'apparecchiatura/strumentazione sottoelencata è presente all'interno della struttura (Attenzione! Inserire anche il defibrillatore semiautomatico e il montascale se in possesso):

Apparecchiatura Strumentazione	Marca	Modello	N° Seriale	Marchiatura CE	Titolo di possesso	Ultimo collaudo	Ubicazione apparecchiatura/strumentazione

Si allega copia del documento d'identità.

Data (Firma)