

Spett.le  
PALERMO ENERGIA SPA  
**UFFICIO RISORSE UMANE**  
**PAGHE E CONTRIBUTI**  
SEDE

---

Dichiarazioni sostitutive di certificazioni  
(D.P.R. 445 del 28.12.2000 G. U. nr. del 20 febbraio 2001)

VISITA MEDICA PER PATOLOGIA

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 26 della succitata legge n. 15/68 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

di essersi sottoposto a visita medica per patologia in data \_\_\_\_\_

di doversi sottoporre a visita medica per patologia in data \_\_\_\_\_

c/o la seguente struttura sanitaria \_\_\_\_\_

di essere stato in malattia per patologia dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Palermo, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_