

**ELENCO DELLE APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI UTILIZZATE DAL SOGGETTO
PRESSO UNA SEDE DICHIARATA**

(art. 46 D.P.R. 445 del 28.12.2000)

Il sottoscritto (nome e cognome)	
Comune e data di nascita	
Residente a	
Codice fiscale	
Della società/soggetto	
Partita IVA	

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, e previste dal Codice Penale e dalle leggi speciali in caso di dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso D.P.R. 445/2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000 e sotto la propria responsabilità

dichiara

SEDE OPERATIVA

NUM.P ROG.	NUMERO DI SERIE	MARCA	MODELLO	TIPOLOGIA	DATA DI ACQUISTO	PROPRIETA'	APPARECCHIATURA CONTROLLATA E VERIFICATA DA:	NOTE
1								
2								
3								
4								
5								
6								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								

Lì

Data

Firma (*)

(*) N.B. allegare copia del documento di identità in corso di validità (documento per il quale non siano scaduti i termini di validità dalla data del rilascio o documento convalidato con apposito timbro del Comune) richiesto ai sensi del D.P.R. 445/2000.