

FACSIMILE DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il sottoscritto .....  
nato il ....., DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, **consapevole delle conseguenze penali e civili previste dalle vigenti norme di legge per coloro che rendono dichiarazioni false**, che la prestazione per protesi odontotecniche di cui alla fattura n° .....del giorno ..... rilasciata dallo studio dentistico

.....

È STATA EFFETTUATA A FAVORE DELLA PROPRIA PERSONA.

In fede

firma .....

data .....