



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
(artt.46 e 47 D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i)  
E CONTESTUALE ATTO DI QUIETANZA**

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a.....(.....) il .....

residente a.....(.....) in via/piazza.....n.....

C.F.....

(in caso di minore\*:

il genitore.....

nato/a a.....(.....) il .....

residente a.....(.....) in via/piazza.....n.....

C.F.....

ed il genitore.....

nato/a a.....(.....) il .....

residente a.....(.....) in via/piazza.....n.....

C.F.....

esercitante/i la responsabilità genitoriale sul/la figlio/a minore

nome.....cognome.....

nato/a a.....(.....) il .....

residente a.....(.....) in via/piazza.....n.....

C.F.....)

consapevole/i delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i, nel caso di dichiarazioni false e mendaci

**DICHIARA/ DICHIARANO**

di aver pagato € .....in data..... per prestazioni odontoiatriche (di cui alla fattura n.....del .....allegata), che avrebbero dovuto essere eseguite da Odos Service srl presso l'ambulatorio di .....e non sono state erogate.



Il/la/i Sottoscritto/a/i prende/prendono atto che ASST Monza si farà carico di rimborsare l'importo di €  
.....mediante pagamento a mezzo di bonifico da effettuarsi alle seguenti coordinate  
bancarie: IBAN.....

Il/la/i Sottoscritto/a/i dichiara/no di accettare quanto sopra a tacitazione definitiva nei confronti di ASST Monza  
di ogni pretesa e/o richiesta attinente alle prestazioni non erogate da Odos Service s.r.l e delle spese  
sostenute o da sostenere.

Con la sottoscrizione del presente atto ed il ricevimento del bonifico, il/la/i sottoscritto/a/i dichiara/dichiarano  
di essere integralmente soddisfatto/a/i di ogni pretesa o danno subito e danno atto di non aver più null'altro a  
pretendere per alcuna ragione, titolo o causa comunque connessa o dipendente dal rapporto tra l'ASST di  
Monza e/o i suoi operatori, anche se fino ad oggi mai dedotta od eccepita.

Il/la/i sottoscritto/a/i dichiara/dichiarano di dare il consenso al trattamento dei dati personali in ordine alla  
comunicazione ed alla diffusione degli stessi, nell'ambito delle finalità di cui al Regolamento (UE) 2016/679.

Monza, .....

Firma.....

*Si allegano: copia di documento di identità e fattura*

*\* il genitore che sottoscrive il presente modulo in assenza dell'altro genitore dichiara, sotto la propria  
responsabilità, di manifestare la volontà di entrambi gli esercenti la potestà genitoriale*