

**Allegato B – Modello di dichiarazione del professionista ai fini del contributo per il confezionamento di protesi dentarie ai sensi della DGRV n. 1299/2017 e del DDR n. 138/2017.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Ragione sociale \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
indirizzo sede legale \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_

In qualità di:

- soggetto operante presso struttura sanitaria pubblica avente sede legale in Veneto
- soggetto operante presso struttura sanitaria privata avente sede legale in Veneto
- professionista avente sede legale in Veneto

Con la presente, sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 recante "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa",

**DICHIARA**

- che la fattura di pagamento emessa si riferisce a prestazioni rese successivamente al 01/01/2018;
- che alla data delle prestazioni il paziente aveva già compiuto 64 anni, ovvero che il paziente ha compiuto il 65° anno di età prima della conclusione del lavoro di confezionamento della protesi dentaria;
- che è stata confezionata la seguente protesi dentaria:
  - protesi mobile per edentulia totale per:  arcata superiore  arcata inferiore
  - protesi parziale scheletrata rimovibile per:  arcata superiore  arcata inferiore

Timbro e Firma

Data \_\_\_\_\_