

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a C.F.
nato/a Prov. (.....), il
residente in Prov. (.....), via n.
consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/00 nel caso di mendaci dichiarazioni,
falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità e inoltre della
decadenza del beneficio oggetto della presente istanza, nel caso di non veridicità del contenuto delle
dichiarazioni medesime come previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ:

che il/la Sig./Sig.ra..... nato/a
..... Prov. (.....), il
residente in, via n.
rapporto di parentela:
è portatore di handicap.

Tale condizione è stata riconosciuta da:

- Azienda Sanitaria Locale ai sensi della Legge 104/92
- Titolarità di indennità di accompagnamento rilasciata dalla Commissione Invalidi Civili.

2) Il reddito annuo percepito dalla summenzionata persona disabile, non è superiore al minimo vitale

Data:

Il/La dichiarante

.....

Il/La sottoscritto/a, dipendente del Comune con qualifica di
....., addetto/a alla ricezione della presente dichiarazione, attesta, ai
sensi dell'art. 38, Comma 3 del D.P.R. n. 445/00:

- Che la sottoscrizione è stata resa dall'interessato in propria presenza, previo accertamento della sua identità mediante
- Che la dichiarazione è stata inviata o consegnata tramite incaricato unitamente alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identificazione del/della dichiarante.

....., lì

Il Funzionario Incaricato

.....