

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 19 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in Via /Piazza _____ n° _____

in qualità di : titolare di verbale di invalidità

genitore / tutore del minore _____

tutore/ amm. di sostegno del/lla sig./ra _____

consapevole della responsabilità penale a cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, e in ottemperanza all'art. 4 comma 2 del D.L. n. 5 del 09.02.2012 convertito in Legge n. 35 del 04.04.2012

DICHIARO

sotto la mia personale responsabilità, che la copia fotostatica, allegata alla presente dichiarazione, relativa al verbale di accertamento dell'invalidità civile, delle condizioni visive e della sordità (ai sensi dell'art. 20 della Legge 3 agosto 2009 n. 102) è conforme all'originale, senza modifica o alterazione alcuna, nei dati e nelle informazioni e che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.

Data _____

Firma del dichiarante _____