

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/la 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

D I C H I A R O

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 _____