

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art.47, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

- valendosi della facoltà stabilita dagli artt. 19, 47 e 48 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;
- consapevole delle pene previste per false e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000;
- consapevole, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, che qualora da eventuali controlli emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici

## DICHIARA

- che la copia del verbale della commissione medica definito ai sensi dell'art. 20 c. 1 della Legge 03/08/2009 n. 102 allegata alla presente e attestante l'invalidità con deambulazione sensibilmente ridotta, è conforme all'originale in possesso;
- che quanto attestato nel verbale di cui sopra non è stato revocato, sospeso o modificato.

*Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 7 del D.lgs 30/06/2003, n. 196, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Letto, confermato e sottoscritto

Il Dichiarante

Borgetto, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

\_\_\_\_\_