



COMUNE DI CROTONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ (____) il _____

residente a _____ (____) in Via _____

Nella qualità di _____ dell' invalido/a Sig. re/a _____

nato a _____ (____) il _____ residente a _____ (____)

in Via _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA

- 1) Che la copia fotostatica del verbale della commissione medica integrata allegato alle presente dichiarazione é conforme all'originale e, che lo stesso non é stato revocato, sospeso o modificato;
- 2) Di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, i dati personali forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

CROTONE LI _____

Il/la dichiarante _____

(firma per esteso e leggibile)

La firma in calce non deve essere autenticata

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.