

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a aprov il

e residente a prov.....cap.....

Via

C.F.....

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del DPR n.445/2000 e della decadenza di eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso decreto;

DICHIARA

che il/la sig. _____ nato/a a _____
il _____ C.F.: _____ è fiscalmente a carico del
sottoscritto e che tale circostanza:

- risulta dalla propria dichiarazione dei redditi modello _____ anno _____ campo/rigo _____;
- sarà indicata nell'apposito riquadro per i familiari fiscalmente a carico della dichiarazione dei redditi modello _____ anno _____;
- è persona non vedente o ipovedente grave o sordomuta come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____;
- è persona disabile ai sensi dell'art.3 comma 1 della Legge 104/92 come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____;
- è persona disabile ai sensi dell'art.3 comma 3 della Legge 104/92 con grave limitazione della capacità di deambulazione o affetto da pluriamputazione come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____;
- è persona disabile con handicap psichico o mentale come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____ ed è titolare di indennità di accompagnamento riconosciuta da _____ in data _____;
- è persona in situazione di handicap grave (100%) come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____ dove è anche espressamente certificato che è impossibilitato a deambulare in modo autonomo o senza l'aiuto di accompagnatore;
- di essere persona in situazione di handicap non grave (inferiore 100%) con ridotte ed impedito capacità motorie come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____;

Ai fini della validità della presente dichiarazione allega copia del proprio documento di identità

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____