

**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 a .....prov ..... 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 \_\_\_\_\_