



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

- di essere persona non vedente o ipovedente grave o sordomuta come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____;
- di essere persona disabile ai sensi dell'art.3 comma 1 della Legge 104/92 come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____;
- di essere 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 _____;
- di essere disabile con handicap psichico o mentale come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____ e di essere titolare di indennità di accompagnamento riconosciuta da _____ in data _____;
- di essere persona in situazione di handicap grave (100%) come da certificazione 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%) come da certificazione medica rilasciata da _____ in data _____ dove è anche espressamente certificato che ha ridotte ed impedito capacità motorie.

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

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____