

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART.47 T.U. – D.P.R. 28/12/2000 N.445)

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)

Nato/a a _____ (____) il _____
(comune di nascita) (prov.)

residente a _____ (____) in _____
(comune di residenza) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti,
richiamate dall'art.76 D.P.R. 28/12/2000 n.445,

DICHIARA

che la fotocopia del verbale di portatore di handicap rilasciato dalla ASP di
in data è copia conforme all'originale che trovasi depositato presso gli uffici di
competenza.

(luogo e data)

Il Dichiarante

AUTENTICAZIONE DELLA SOTTOSCRIZIONE

Ai sensi dell'art.21 D.P.R. 445 del 28/12/2000, attesto che la sottoscrizione della suddetta dichiarazione è stata apposta in mia presenza
dal dichiarante identificato previa esibizione di
n..... rilasciato il da

(luogo e data)

PUBBLICO UFFICIALE