

ISTITUTO COMPRENSIVO "G.CALOPRESE"
DI SCALEA (CS)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

 l sottoscritt _____ nato/a

il _____ a _____ CODICE FISCALE _____

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità:

- di essere soggetto in situazione di disabilità grave (art. 3 comma 3 Legge 104/1992)

- che l Sig.ra _____ è l'unico referente della sua assistenza cui si dedica in modo esclusivo.

- di non essere ricoverat_ a tempo pieno in una struttura residenziale

Dichiara, infine, di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs 30 giugno 2003 n° 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici,esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data.....

Firma.....

Allega copia del documento di identità