

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(della Legge 47 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

Io sottoscritto/a

nata/o a.....il.....

residente ain via.....n.....

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarò punito ai sensi del Codice penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del suicitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrò dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).

Autorizzo la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e

D I C H I A R O C H E

la copia fotostatica di certificato medico allegata corrisponde all'originale intestato a mia/o
figlia/o....., rilasciato dal
medico.....in data.....depositato
presso.....

Il certificato in questione è composto da n. 1 foglio.

Il Dichiarante

Luogo e data

Allegato fotocopia documento d'identità.