<u>DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETÀ</u>

(Art. 47 – D.P.R. n° 445 del 28/12/2000 e s.m.i.)

Da presentarsi alla Pubblica Amministrazione o ai Gestori di Pubblici Servizi

Il/La sottoscritt__ _____ nat__ a _____ (___) il _____ e residente a _____ nella Piazza/Via _____ _____ n° _____, consapevole sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendaci, secondo quanto prescritto dall'art. 21 e 38 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000;

D I C H I A R A

- di chiamarsi _____;
- di essere nato/a a _____ *(___)* il _____;
- ***in merito ai benefici usufruiti con la L. 104/92 e s.m.i. per il proprio familiare _____, nato/a a _____ (___) il _____, che il nucleo familiare di origine del soggetto disabile è così costituito:***
  - ☐ Coniuge, *per i parenti e gli affini entro il 3° grado specificare se:*
    - ☐ Ultrasessantacinquenne;
    - ☐ affetto da patologie invalidanti;
    - ☐ Deceduto;
    - ☐ o mancante;
  - ☐ Genitore;
  - ☐ n° ____ fratelli;
  - ☐ n° ____ sorelle.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 in materia di Tutela dei dati personali e s.m.i. che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Castelvetrano, lì _____

Firma del dichiarante

_____

Ai sensi dell'Art. 38 D.P.R. n° 445 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla ***<u>fotocopia, non autenticata di un documento di identità</u>*** del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.