MODULO - Autocertificazione Condizione di disabilità

MODELLO DI AUTOCERTIFICAZIONE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ATTO DI NOTORIETA' (Art. 19 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente a _____via _____

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

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, consapevole degli effetti civili e penali in caso di dichiarazione mendace dichiara che il certificato di disabilità presentato è conforme all'originale e che lo stesso non è stato revocato, sospeso o modificato.

Luogo e data _____

Il / La Dichiarante

_____