

SPETT.LE ISTITUTO COMPRENSIVO "A. TESTORE"
SANTA MARIA MAGGIORE (VB)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ in Via _____ n. _____

domiciliato in _____ in Via _____ n. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso in atti falsi

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

- 1) di assistere in via continuativa ed esclusiva il proprio familiare _____ nato a _____ il _____ rapporto di parentela _____ in situazione di handicap grave come da certificazione depositata agli atti di codesto Istituto;
- 2) che il sottoscritto è l'unico soggetto in grado di assicurare il proprio supporto nei confronti del familiare sopraindicato in quanto esso non è assistito da nessun altro parente entro il 3° grado, sia lavoratore che non;
- 3) che il familiare sopraindicato non è ricoverato a tempo pieno in alcuna Struttura Sanitaria;
- 4) che la fotocopia del verbale della Commissione Medica di Verifica Legge 104 presentato a corredo è conforme all'originale in suo possesso e che quanto in esso riportato corrisponde alla attuale situazione di fatto e di diritto;

Il Dichiarante

(Luogo e data)

Ai sensi dell'art. 38 del D.P.R. del 28.12.2000 n. 445 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata all'Ufficio competente, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.

E' ammessa anche la presentazione via fax, per via telematica o a mezzo posta.