

AL COMUNE DI SANTADI
Servizio Sociale
Piazza Marconi n. 1
09010 SANTADI (CI)

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

Il/La sottoscritto/a _____ Nat a _____ il _____

e residente a _____ in via _____ n. di

telefono _____ e-mail _____ familiare (specificare

il grado di parentela) _____ del/della sig./sig.ra _____

- Beneficiario/a di un finanziamento regionale di cui alla L. n. 162/1998 per l'anno _____;
- Interessato/a a presentare un Piano personalizzato ai sensi della L. n. 162/1998 per l'anno _____.

sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.p.r. 445/2000, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità

DICHIARA

Che il sig./sig.ra _____ si trova momentaneamente nell'impossibilità di firmare e/o dichiarare per ragioni di salute, pertanto

SI IMPEGNA

a fornire, sotto la propria responsabilità, ogni informazione utile circa compilazione e/o la gestione del piano personalizzato di sostegno presentato/finanziato alla/dalla Regione Autonoma della Sardegna ai sensi della L. n. 162/1998 a favore del suddetto/a beneficiario/a.

Firma _____

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

COMUNE DI SANTADI
Autenticazione della sottoscrizione (art. 21 D.P.R. 445/2000)

ATTESTO che il dichiarante identificato personalmente, al momento dell'apposizione della sottoscrizione mediante _____ estremi del documento d'identità esibito: tipo _____ n. _____ rilasciato il _____ da _____, ha apposto la suestesa sottoscrizione in mia presenza

Santadi, _____

Il Funzionario addetto: nome _____ cognome _____ firma _____