

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 TESTO UNICO SULLA DOCUMENTAZIONE AMMINISTRATIVA – DPR N. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, residente a Villorba Via _____

consapevole della **responsabilità penale** cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, falsa e comunque contenente dati non corrispondenti al vero (di cui all'art. 76 DPR 445/2000) e della **decadenza dai benefici** previsti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 445/2000);

- a conoscenza che le amministrazioni che ricevono la presente “sono tenute a effettuare idonei **controlli**, anche a campione, e in tutti i casi in cui sorgono fondati dubbi, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive” (art.71 DPR 445/2000);
- reso edotto/a ai sensi del D. Lgs. 30/06/2003 n. 196 che i presenti dati vengono trattati per finalità dell'Amministrazione procedente presso cui si attua il procedimento in corso;

DICHIARA

A. di appartenere alla categoria sottosegnata, non soggetta a vincoli e/o limitazioni relativamente all'ammontare del trattamento economico riconosciuto a seguito della invalidità ai fini del riconoscimento del diritto alle agevolazioni tariffarie di cui alla L.R. 30/06/2003 n. 19:

1. INVALIDO DI GUERRA cat. _____ (dalla 1^ alla 8^)
2. INVALIDO PER SERVIZIO cat. _____ (dalla 1^ alla 8^)
3. INVALIDO PER SERVIZIO cat. _____ riconosciuto dalla Commissione Medica Ospedaliera di _____ in data _____, in attesa di decreto che verrà presentato ai preposti uffici appena in possesso
4. CIECHI ASSOLUTI
5. INVALIDI DEL LAVORO con un grado di invalidità riconosciuto non inferiore all'80%
6. MINORE (la dichiarazione viene resa dal genitore o chi esercita la patria potestà)

B. di appartenere alla categoria sottosegnata per la quale il trattamento economico riconosciuto per l'invalidità, esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento, non è superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti (per l'anno 2018 € 19.789,38):

1. INVALIDI CIVILI grado di invalidità riconosciuto _____ % (non inferiore al 67%)
2. INVALIDI DEL LAVORO grado di invalidità riconosciuto _____ % (dal 67% al 79%)
3. SORDOMUTI
4. CIECHI parziali in possesso di residuo visivo fino a 1/10 in entrambi gli occhi, con eventuale correzione

C. che il grado di invalidità riconosciuto dalla Commissione Medica di _____ nella seduta del _____ e indicato nel certificato di invalidità presentato al fine di ottenere la tessera, risulta invariato alla data odierna.

Villorba, lì _____

(FIRMA) (*)

(*) ART. 38 COMMA 3 DPR N. 445/2000 : “Le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. La copia fotostatica del documento è inserita nel fascicolo.”