

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Artt. 19 e 47, D.P.R. 445/2000)

Io sottoscritto/a (nome, cognome) _____

C.F. _____

nato/a a _____

il ___/___/_____

residente a _____

Via _____ n° _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, per le ipotesi di falsità in atti e le dichiarazioni mendaci,

DICHIARO CHE

le copie allegate della propria certificazione di "handicap" o "handicap grave" (L. 104/92);

sono conformi agli originali.

Trattamento dati personali: Ai sensi del Regolamento UE numero 679/2016 il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente all'espletamento della attività di gestione della procedura ed avverrà a cura delle persone preposte al procedimento con l'eventuale utilizzo di procedure informatizzate e nei modi e nei limiti necessari per perseguire le predette finalità anche in caso di eventuale comunicazione a terzi.

(luogo, data)

Il dichiarante