

**DICHIARAZIONE DEFINITIVAMENTE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

Il/La sottoscritto/a nato/a a il
codice fiscale residente nel Comune di prov. (.....) in
Via , in servizio presso l'I. C. di Predazzo Tesero Panchià Ziano, **consapevole
che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti, ai sensi dell'art.
76 del D.P.R. n. 445/2000, con le sanzioni previste dalla legge penale e dalle leggi speciali in
materia**

con riferimento al verbale di accertamento dello stato dell'handicap per _____
e alla dichiarazione sostitutiva di certificazione presentata in data _____ relativa al possesso
dei requisiti per poter usufruire dei benefici di cui alla L. 104 art. 3 c. 3;

COMUNICA

che in data _____ , (nome) _____ familiare in situazione di
handicap permanente grave è stato ricoverato a tempo pieno presso _____.

Data e Luogo

Firma
