DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ART. 19, 47 E 38 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

PER IL RINNOVO DEL TITOLO DI LIBERA CIRCOLAZIONE (D.G.R. 62-1987 del 31 luglio 2015)

IL DICHIARANTE ..... CODICE FISCALE .....

NATO A..... IL .....

DICHIARA

DI ESSERE RESIDENTE IN PIEMONTE, NEL COMUNE DI.....

IN VIA/PIAZZA.....

DI ESSERE IN POSSESSO DI UN CERTIFICATO DI INVALIDITA' RILASCIATO DA:

□ **ASL** □ **INPS** □ **Ricorso giudiziario**

□ **INAIL** □ **Ministero Difesa (Invalidità Guerra, Lavoro e Servizio)**

□ **ALTRO (specificare Ente): _____**

E CHE LA PROPRIA INVALIDITA' RIENTRA NELLA SEGUENTE CATEGORIA:

1 □ **PERCENTUALE DI INVALIDITA' UGUALE O SUPERIORE AL 67% ED INFERIORE AL 99% (CIVILE O DEL LAVORO)**

2 □ **PERCENTUALE DI INVALIDITA' DEL 100% (CIVILE O DEL LAVORO)**

3 □ **SORDO**

4 □ **CIECO**

5 □ **IPOVEDENTE GRAVE (DECIMISTA)**

6 □ **MINORE INVALIDO**

7 □ **HANDICAP (L. 104/92 ART.3 COMMA 1) CON CAPACITÀ MOTORIA RIDOTTA O CON PLURIAMPUTAZIONI**

8 □ **HANDICAP GRAVE (L. 104/92 ART.3 COMMA 3)**

9 □ **INVALIDO DI GUERRA, LAVORO E SERVIZIO CATEGORIA I**

10 □ **INVALIDO DI GUERRA, LAVORO E SERVIZIO CATEGORIE II, III O IV**

CHE IL CERTIFICATO E' STATO EMESSO IN DATA _____

(SE RIVEDIBILE) CON RIVEDIBILITA' IN DATA _____

DICHIARA, INOLTRE, DI AVERE RICEVUTO LE INFORMAZIONI DI CUI ALL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003 SULLA PRIVACY, IN PARTICOLARE RIGUARDO AI DIRITTI RICONOSCIUTI DALL'ART. 7 D. LGS. 196/2003. ACCONSENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI CHE HA FORNITO, CON LE MODALITÀ E PER LE FINALITÀ INDICATE NELLA INFORMATIVA STESSA E NECESSARI PER RISPONDERE A QUESTA RICHIESTA.

CONFERMA CHE QUANTO DICHIARATO È VERO E DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DAL D.P.R. 445/2000 (ARTICOLI 75 E 76)

Data Firma Dichiarante (o Tutore Legale)

_____ _____

SI RICORDA DI ALLEGARE ALLA PRESENTE COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE (OPPURE DEL GENITORE, IN CASO DI UTENTI MINORENNI, O DEL TUTORE LEGALE, IN CASO DI UTENTI INTERDETTI). IN ASSENZA DI COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ LA DICHIARAZIONE NON SARÀ RITENUTA VALIDA.

CONTATTI NECESSARI PER COMUNICAZIONI DI SERVIZIO (Campi obbligatori):

NUMERO TELEFONO:_____

INDIRIZZO E-MAIL: _____