

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE
DI CERTIFICAZIONE E DI ATTO DI NOTORIETA'**
(articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il sottoscritto _____,
(qualifica) (cognome) (nome)

in servizio presso _____ e

residente anagraficamente in _____ prov. di _____

via _____ cap. _____,

documento di riconoscimento _____ rilasciato da _____ il _____,

-- a conoscenza delle **sanzioni penali** richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal decreto stesso;

-- a conoscenza altresì che le dichiarazioni contenute nella presente istanza sono considerate come fatte a **pubblico ufficiale** e che qualora abbiano un contenuto non veritiero comportano, oltre alle predette sanzioni, la **decadenza dai conseguenti benefici** e la possibilità per il giudice di applicare l'**interdizione temporanea dai pubblici uffici**;

-- previa lettura delle **note in calce** a questo modulo

D I C H I A R A

1

che in _____ () via _____

risiede _____, nato a _____ () il _____,

soggetto **handicappato in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 104/92**, che con il sottoscritto presenta il seguente legame parentale o di affinità o matrimoniale:

_____ del sottoscritto;
(padre/madre, figlio/a, coniuge, nonno/a, suocero/a, genero/nuora, zio fratello del padre, nipote figlio del fratello, ecc.);

2

che il sottoscritto effettivamente _____ con la predetta persona handicappata;
(convive/ non convive)

3

che _____ (vi sono / non vi sono) altre persone che convivono con la persona handicappata e specificamente:

1- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

2- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

3- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

4- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

5- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

6- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

7- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

8- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

le quali con la stessa persona handicappata hanno **rispettivamente** il seguente legame parentale o di affinità o matrimoniale:

1 _____ ;

2 _____ ;

3 _____ ;

4 _____ ;

5 _____ ;

6 _____ ;

7 _____ ;

8 _____ ;

4

che _____ altre persone che convivono con il sottoscritto e specificamente:

(vi sono / non vi sono)

- 1- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 2- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 3- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 4- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 5- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 6- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 7- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 8- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

le quali con il sottoscritto hanno **rispettivamente** il seguente legame parentale o di affinità o matrimoniale:

- 1 _____;
- 2 _____;
- 3 _____;
- 4 _____;
- 5 _____;
- 6 _____;
- 7 _____;
- 8 _____;

5

che _____ altre persone, pur non conviventi con la persona handicappata e con il sottoscritto,

(vi sono / non vi sono)

che hanno con il portatore di handicap un rapporto matrimoniale o un grado di parentela o affinità uguale o più stretto rispetto a quello del sottoscritto e specificamente:

- 1- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 2- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 3- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 4- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 5- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 6- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 7- _____, nato a _____ () il _____, professione _____
- 8- _____, nato a _____ () il _____, professione _____

le quali con la persona handicappata hanno **rispettivamente** il seguente legame parentale o di affinità o matrimoniale:

- 1 _____;
- 2 _____;
- 3 _____;
- 4 _____;
- 5 _____;
- 6 _____;
- 7 _____;
- 8 _____;

6

che il sottoscritto assiste **con continuità** tale persona handicappata; _____

_____;

