DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(resa ai sensi degli artt. 46 e 47 DPR 28 dicembre 2000 n° 445)

Il/La sottoscritto/a

Nato/a aprov il

e residente a prov.....cap.....

Via

n. di matricola.....

consapevole delle sanzioni penali previste nel caso di dichiarazioni mendaci dall'art. 76 del DPR n.445/2000 e della decadenza di eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 dello stesso decreto;

DICHIARA

di essere persona in situazione di invalidità come da certificazione medica rilasciata da

_____ in data _____

Ai fini della validità della presente dichiarazione allega copia del proprio documento di identità

Luogo e data _____

Il/La dichiarante _____

La presente dichiarazione deve essere trasmessa dal dipendente che **NON** possiede i requisiti di cui all'art. 381, DPR 495/1992.