

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 invalida con effettiva capacità di deambulazione impedita, o
sensibilmente ridotta (art. 381, DPR 495/1992) 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 possiede i requisiti di cui
all'art. 381, DPR 495/1992.