

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETA'

(Art 19 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____

valendosi del disposto di cui agli artt. 19 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445, consapevole delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per il caso di dichiarazione falsa o mendace, la formazione e/o l'uso di atto falso, come richiamate dall'art. 76 del D.P.R. suddetto, nonché dall'art. 75 del citato D.P.R. 445/2000 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

DATO ATTO

Che l'art. 4, comma 2, del Decreto Legge 09.02.2012, convertito nella Legge 04.04.2012, dispone

“ Le attestazioni medico legali richieste per l'accesso ai benefici di cui al comma 1 possono essere sostituite dal verbale della commissione medica integrata. Il verbale è presentato in copia con dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà sulla conformità all'originale, **resa dall'istante** ai sensi dell'articolo 19 del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, che dovrà altresì dichiarare che quanto ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato. “

DICHIARA

Che l'allegato verbale n. _____, in data _____, della commissione medica integrata - di cui all'art. 20 del D.L. 01.07.2009, n. 78 convertito nella Legge 03.08.2009, n. 102 - dell' _____ relativo alla persona d _____ è conforme all'originale emesso dalla predetta commissione medica;

Che quanto attestato nel suddetto verbale **NON È STATO REVOCATO, SOSPESO O MODIFICATO.**

Ai sensi del Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196 il trattamento dei dati suddetti potrà essere effettuata solamente per il procedimento cui si riferisce la presente dichiarazione.

LA LOGGIA _____

IL DICHIARANTE

COMUNE DI LA LOGGIA - AUTENTICAZIONE

Il sottoscritto Funzionario incaricato dal Sindaco a norma dell'art. 21 del D.P.R. 445/2000 suddetto attesta che il dichiarante identificato

- mediante conoscenza personale
- su esibizione di Carta Identità / Patente / _____ n. _____
rilasciato/a in data _____ da Comune / Prefettura / _____ di

_____ ha sottoscritto in sua presenza la sopra estesa dichiarazione e che la stessa sottoscrizione è autentica.

LA LOGGIA _____

IL FUNZIONARIO INCARICATO DAL SINDACO

In esenzione dal bollo ai sensi art. _____ tab. B D.P.R. n. 642 del 26.10.1972 e successive modificazioni

SOTTOSCRIZIONE APPOSTA IN PRESENZA DEL FUNZIONARIO ADDETTO

Firma apposta in presenza del dipendente addetto a riceverla ai sensi art. 38 D.P.R. 445/2000 suddetto. Dichiarante identificato

- mediante conoscenza personale
- su esibizione di Carta Identità / Patente / _____ n. _____ rilasciato/a
in data _____ da Comune / Prefettura / _____ di

LA LOGGIA _____

IL DIPENDENTE ADDETTO
