

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non
corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n°445,
in qualità di interessato
 rappresentante legale degli interessi
 richiedente la rappresentanza legale degli interessi

DICHIARA

Che il nucleo familiare del beneficiario INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA
DISABILITA' GRAVISSIMA (Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 e D.G.R. n. 104/2017), risulta
composto da:

| n. | Cognome e Nome | Luogo | Data nascita | Grado parentela |
|----|----------------|-------|--------------|-----------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Luogo e data _____

Il Dichiarante

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e ss.mm.ii.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.