REGIONE SICILIA

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/la sottoscritto/a (nome e cognome) _____

nato/a a _____ Provincia _____ il ___|___|___|

residente a _____ Provincia _____

in via/piazza _____ n _____

codice fiscale ___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000), sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che al medesimo/a è stata riconosciuta l'indennità di accompagnamento di cui alle Leggi 18/1980 e 508/1998 da parte:

a) della ASL _____ in data _____/_____/_____(*)

b) dal Tribunale Civile di _____ con sentenza n. _____ del _____/_____/_____(*)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali e sensibili raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo

_____

Data

_____

Firma leggibile

_____

(*) compilare la parte che interessa.

N.B. Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e inviata all'ufficio competente insieme alla **fotocopia, non autenticata, di un documento di identità del dichiarante**.

L'Amministrazione si riserva di effettuare dei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 11, comma 1, D.P.R. 403/98).