

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 DPR 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

l sottoscritt _____

nat_ a _____ (prov.) _____ il ____/____/____ e

residente a _____ (prov.) _____ in Via _____

n° _____ tel. _____ Codice fiscale _____

in qualità di:

- ☐ destinatario del piano personalizzato di cui alla L. 162/98;
- ☐ incaricato della tutela/amministratore di sostegno
- ☐ titolare della responsabilità genitoriale

del destinatario del piano personalizzato di cui alla L. 162/98 :

(cognome e nome)

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall' art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi,

DICHIARA che le informazioni riportate nella scheda salute compilata in data

_____ dal _____ sono veritiere e che non sono

intervenute modifiche nella condizione di salute.

AUTORIZZA il Comune di Villaurbana Ufficio Servizio Sociale ad utilizzare la suddetta scheda per la predisposizione del piano personalizzato ai sensi della Legge 162/98 gestione 2021.

Villaurbana, li _____

Firma

(Firma del dichiarante)

Si allega fotocopia del documento di identità del dichiarante