

In assenza di Verbale d'invalidità

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

RESA AI SENSI ART. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a .....

il ..... e residente a ..... Via ..... n ....

Sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia, in riferimento alla domanda di ammissione presso la Struttura Residenziale Assistenziale gestita dalla Fondazione Opera Pia Mastai Ferretti di Senigallia

### D I C H I A R A

che il/la Sig.....nato/a a.....il.....

\_\_\_ non ha avuto il riconoscimento di invalidità civile

\_\_\_ ha avuto il riconoscimento di invalidità civile del \_\_\_%

\_\_\_ ha avuto il riconoscimento di invalidità civile e l'indennità di accompagnamento

\_\_\_ è in attesa di risposta

Il sottoscritto dichiara di acconsentire il trattamento dati su esposti ai fini della gestione del ricovero secondo quanto previsto dalla Legge 675/1996 (Privacy)

Data .....

Firma.....

Allegato: fotocopia di documento di identità personale del firmatario dichiarante