

	<p>Titolo documento</p> <p>ATTO NOTORIO</p>	<p>Cod. identificativo</p> <p>MD03.01_03 Rev.1 DATA: 02/08/2024 Pagina 1 di 1</p>
---	--	---

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

DICHIARA

che il/1a 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 dal Regolamento Europeo n. 2016/679

Data..... |

Firma..... |