

DICHIARAZIONE PERSONALE DEL SOGGETTO DISABILE

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ e residente in _____ Via _____, c.f. _____, disabile in situazione di gravità ai sensi dell'art. 3 comma 3 Legge 104/92,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del D.P.R. 445/2000 così come modificato ed integrato dall'art. 15 della Legge 16 gennaio 2003 n. 3 e dall'art. 15 comma 1 Legge 183/2011:

- di **essere disabile in situazione di gravità** ai sensi art. 3 comma 3 Legge 104/1992 (si allega verbale definitivo commissione medica superiore INPS di _____);

- di **NON essere ricoverato/a** a tempo pieno presso istituto specializzato pubblico o privato o struttura ospedaliera pubblica o privata;

- di **essere - coniugato – non coniugato - vedovo/a**

- **Di avere figli – di non avere figli**

- di **non** prestare attività lavorativa;

- di prestare la seguente attività lavorativa:

1. è dipendente pubblico a tempo determinato / a tempo indeterminato presso la seguente Amministrazione _____

2. Altro (specificare) _____

- che i propri genitori sono deceduti.

- Allega alla presente copia fotostatica carta identità.

il/La sottoscritto/a, per quanto sopra dichiarato, è pienamente consapevole delle responsabilità penali, previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per dichiarazioni mendaci.

Data _____

Firma _____

*Ai sensi della Legge 675/96 e del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n° 196, presto il mio assenso al trattamento dei dati contenuti in questo documento esclusivamente per le finalità per cui questi dati vengono richiesti e presentati. **La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000).***