Modello B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a_____
consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o non corrispondente al vero, ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n°445,
in qualità di □ interessato
□ rappresentante legale degli interessi
□ richiedente la rappresentanza legale degli interessi

DICHIARA

Che il nucleo familiare del beneficiario INTERVENTI IN FAVORE DI PERSONE AFFETTE DA DISABILITA' GRAVISSIMA (Decreto Interministeriale 26 settembre 2016 e D.G.R. n. 104/2017), risulta composto da:

n.	Cognome e Nome	Luogo	Data nascita	Grado parentela

Luogo e data_____

Il Dichiarante

_____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 e ss.mm.ii.: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.