

Conferma

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000)

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
nati, rispettivamente, a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
residenti a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_,  
tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_,  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_,  
genitori dell'alunno/a \_\_\_\_\_,

consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n.445 del 28/12/2000,

### DICHIARANO

che le condizioni del proprio/a figlio/a, di cui al verbale, rilasciato dalla Commissione medica, attestante l'invalidità ai sensi dell'art.3 della L.n.104/92, permangono, pertanto non è necessario ripresentare la documentazione, già agli atti del Servizio "Controllo dei Fenomeni Discriminatori-Welfare"- Città Metropolitana di Bari.

Luogo, data

Firma dei genitori