

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