

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. N.445/2000)**

Il/la sottoscritto/a _____
 Nato/a a _____ il _____
 Codice fiscale _____ cittadinanza _____
 _____ residente a _____
 in via _____ n. _____ telefono _____
 e-mail _____,

consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 dl D..R. n. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici eventualmente concessi sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 del D.P.R. 445/2000)

DICHIARA

- Che il soggetto beneficiario _____ è residente a _____ in Via _____;
- Che il soggetto beneficiario _____ è in possesso di certificazione L. 104/92 art. 3, comma 3 e che la certificazione presentata in copia conforme non è stata revocata, sospesa o modificata;
- Che non percepisce altri contributi per questa tipologia di intervento;
- Che il soggetto beneficiario _____ è impossibilitato a utilizzare un mezzo pubblico di trasporto per raggiungere il centro di cura e riabilitazione;
- Che il centro di riabilitazione non provvede al servizio di trasporto con mezzi propri.

Collesano, lì _____

Firma
