DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(ART. 47 dpr 28 DICEMBRE 2000, N. 445)

1 sottoscritt_ _____

nat_ a _____ (prov.) _____ il ____/____/____ e residente a
_____ (prov.) _____ in Via _____ n° _____ tel. _____

in qualità di:

- destinatario del piano;
- persona delegata;
- incaricato della tutela/amministratore di sostegno;
- titolare della patria potestà;

del destinatario del piano: _____
(cognome e nome)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA che le informazioni riportate nella scheda di salute compilata in data _____ da _____ sono veritiere e che non sono intervenute modifiche nella condizione di salute

AUTORIZZA il Comune di Aidomaggiore Ufficio Servizio Sociale ad utilizzare la suddetta scheda per la predisposizione del piano personalizzato ex Legge 162/98 Programma 2012.

Aidomaggiore, li _____

Firma

(Firma del dichiarante)