

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE PER RILASCIO DELLA TESSERA DI CIRCOLAZIONE AGEVOLATA PER INVALIDI: CIVILE (non inferiore al 67%)– SORDOMUTO – CIECO PARZIALE (1/10)– DA LAVORO (INAIL) DA 67% A 79%.

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
con residenza anagrafica nel Comune di _____ in via /piazza
_____ n. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 DPR 445/2000, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del DPR 445/2000 e successive modificazioni, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

- Che nell'anno 2015 il trattamento di invalidità riconosciuto, esclusa l'eventuale indennità di accompagnamento, non è stato superiore a tre volte l'ammontare del trattamento minimo del Fondo Pensioni Lavoratori Dipendenti - € 19.573,71
- Che il grado di invalidità del _____ riconosciutomi dalla Commissione Medica _____ nella seduta del _____ ed indicato nel certificato di invalidità presentato al fine di ottenere la tessera è invariato;
- Di comunicare all'Ufficio Servizi Sociali del Comune di Susegana qualsiasi variazione rispetto alla situazione iniziale che si dovesse verificare dopo la data di codesta dichiarazione.

Letto, confermato e sottoscritto
Susegana _____

Il Dichiarante

Attesto che la sottoscrizione della presente istanza è stata apposta in mia presenza dal dichiarante identificato mediante.....

Susegana, _____

Il funzionario incaricato

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003 (Codice sulla privacy), il /la sottoscritto/a _____
previamente informato/a dal personale del Comune, acconsente al trattamento dei dati personali.

Susegana, li _____

Il Dichiarante
