

MODULO AUTOCERTIFICAZIONE PER RILASCIO DELLA TESSERA DI CIRCOLAZIONE AGEVOLATA PER CIECHI ASSOLUTI – MINORI – INVALIDI DI GUERRA – DEL LAVORO (INAIL) DALL’80% AL 100%.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

con residenza anagrafica nel Comune di _____ ed abitazione 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 è stata riconosciuta l’invalidità del _____ dalla Commissione Medica _____ nella seduta del _____, come indicato nel certificato di invalidità presentato al fine di ottenere la tessera, che risulta invariato alla data odierna;

- 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 il /la sottoscritto/a _____ previamente informato/a dal personale del Comune , acconsente al trattamento dei dati personali.

Susegana, li _____

Il Dichiarante

Per gli invalidi di servizio non ancora in possesso del Decreto:

- di essere stato riconosciuto invalido per causa di servizio alla _____ ^ categoria dalla Comm. Medica Ospedaliera di _____ in data _____ e, non essendomi ancora stato notificato, mi impegno a presentare copia del Decreto a Codesto Ufficio, appena ne verrò in possesso.