

Alla c.a. Consorzio di Polizia Locale "Valle Agno"
C.so Italia n° 63/ D
36078 Valdagno
Vicenza

OGGETTO: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/ la sottoscritto/ a:

Cognome e Nome	Codice Fiscale	
Luogo di Nascita	Data di Nascita	
Residente a	Via	N°
Telefono (anche di soggetto terzo avente titolo)	E – Mail (anche di soggetto terzo avente titolo)	

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del richiamato D.P.R., ai sensi e per gli effetti del predetto D.P.R. 445/2000 e s.m.i. sotto la propria responsabilità, ai fini della richiesta per ottenere il rilascio del contrassegno invalidi. Ai sensi dell'art. 19 del D.P.R 445/2000

DICHIARA

- Che il verbale della commissione medica integrata, rilasciata ai sensi dell'art. 20 della Legge 102/ 2009, allegato alla richiesta per il rilascio del contrassegno invalidi è conforme all'originale in mio possesso ivi attestato non è stato revocato, sospeso o modificato.
- Di essere informato che sottoscrivendo il presente atto sono consapevole che, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs n° 196/ 2003 e del Regolamento UE 2016/ 679/ UE il trattamento dei miei dati personali avverrà anche con strumenti informatici esclusivamente nell'abito del presente procedimento inoltre, sono consapevole che il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini dell'espletamento della presente pratica e che il titolare del trattamento è il Consorzio di Polizia Locale Valle Agno con sede in Valdagno (VI) in C.so Italia n° 63/ D.

Valdagno, li _____

Firma del Richiedente
