

AVVISO PUBBLICO APERTO PER L'INDIVIDUAZIONE DEI BENEFICIARI PER L'ATTUAZIONE DELLA DGR N. 289 DEL 15 GIUGNO 2023 "PROGRAMMAZIONE TERRITORIALE DEGLI INTERVENTI PREVISTI DAL FONDO NAZIONALE INCLUSIONE DISABILITÀ IN FAVORE DELLE PERSONE CON DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO DECRETO 29 LUGLIO 2022".

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

In qualità di:

- ☐ Beneficiario
☐ Genitore;
☐ Tutore
☐ Amministratore di sostegno;
☐ Curatore

(COMPILARE SOLO SE L'ALLEGATO È PRESENTATO DA PERSONA DIVERSA DAL BENEFICIARIO)

richiedente per conto di:

(cognome) _____ (nome) _____

nato a _____ prov. _____ il _____

Codice fiscale _____

consapevole delle responsabilità penali a cui può andare incontro ai sensi dell'art.76, D. Lgs. n.445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti alla presente dichiarazione ai sensi dell'art. 75 del suddetto D. Lgs.

DICHIARA

che lo stato di famiglia del sig. / della sig.ra _____

residente in Via/Piazza _____ n. _____

Comune _____ CAP _____

è il seguente:

Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita	Rapporto di parentela

Firma

Luogo e data, _____