

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

AL COMUNE DI ANCONA
DIREZIONE POLITICHE SOCIALI E SISTEMI EDUCATIVI
UNITA' OPERATIVA SERVIZI PER LA DISABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ residente nel
Comune di Ancona, Via _____
n° _____ CAP _____ Tel.: _____
CELLULARE _____ POSTA E.ORD. _____

ai sensi dall'art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del citato D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci, atti falsi o uso di atti falsi

DICHIARA

- L'effettivo compimento dell'opera di abbattimento ed eliminazione delle barriere architettoniche;
- La conformità dell'opera rispetto alle indicazioni contenute nella domanda presentata al Comune di Ancona in data _____ .

Inoltre Il/La sottoscritto/a dichiara:

- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445;
- di acconsentire al trattamento dei dati sensibili ai sensi dell'art. 10 della Legge 31/12/1996 n. 675, qualora ciò sia necessario per la liquidazione e gestione della presente domanda.

Ancona, _____

Firma _____