

**Dichiarazione sostitutiva atto di notorietà  
di chi non sa o non può firmare né dichiarare  
(Art. 4 D.P.R. 445 del 28.12.2000)**

La/il sottoscritta/o .....

nata/o a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n .....

in qualità di familiare di riferimento (specificare il rapporto di parentela) .....

del destinatario del piano personalizzato L. 162/2008:

Nome ..... Cognome .....

nato/a a ..... il .....

residente a ..... in via ..... n .....

che non può firmare né dichiarare perché momentaneamente impedito per ragioni di salute

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi

**DICHIARA**

che le informazioni riportate nei punti della Scheda Sociale – Allegato C

- 1. Età del disabile**
- 2. Servizi fruiti settimanalmente dal destinatario del piano**
- 3. Carico assistenziale familiare**
- 4. Particolari situazioni di disagio**

ogni altra informazione richiesta per la compilazione dell'allegato C

e nell'allegato D

**- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**

controfirmata anche dal sottoscritto sono state rese nell'interesse e per conto del destinatario del piano L. 162/98

Dichiaro di essere informato che, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96, i dati personali da me forniti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza dell'Assistente Sociale del Comune (che ha compilato la Scheda Sociale – Allegato C).