

**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.13 del D.Lgs n.196/2003 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).