

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(art. 2 – 19 - 21 comma 2 e 47 D.P.R. 28/12/2000 n.445)

Io sottoscritto/a..... nato/a a.....  
il.....residente a.....via/piazza.....n.....,  
consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci, così come stabilito dall'art. 76 e  
secondo quanto previsto dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445,

### dichiaro

che l'allegata copia del verbale rilasciato a favore del/la sottoscritto/a dalla commissione medica integrata  
in data ....., è **conforme all'originale** in mio possesso e che **quanto in esso attestato  
non è stato**, alla data odierna, **revocato, sospeso o modificato**.

L'atto originale consiste in n. .... fogli e n. .... pagine.

.....  
luogo data

.....  
(firma per esteso del dichiarante)

**INFORMATIVA AI SENSI DELLA LEGGE N. 196/2003** : I sottoscritti firmatari dichiarano di essere informati che i dati forniti saranno trattati ai soli fini istituzionali dell'emissione dell'atto richiesto e verranno utilizzati nel rispetto della normativa sulla Privacy (Ex D.L.vo n. 196/2003), senza alcuna diffusione all'esterno, fatta salva l'eventuale comunicazione a terzi in qualità di soggetti interessati al procedimento ai sensi della Legge n. 241/1990 o ad altri organi istituzionali aventi competenza.

**VALIDITA' DELLE FIRME D.P.R. N. 445/2000** : La firma deve essere apposta, pena la nullità della stessa, in presenza del funzionario atto a ricevere l'atto oppure allegando la fotocopia di un documento di identità, valido, per ognuno dei firmatari.