

All'Ambito Territoriale Sociale 24
c/o Unione Montana dei Sibillini
Corso G. Matteotti, 46/48
63854 – S. Vittoria in Matenano (FM)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (ART. 47 D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N.445 E SS.MM.II.) - CONTRIBUTO A FAVORE DI PERSONE IN CONDIZIONE DI DISABILITA' GRAVISSIMA di cui all'art.3 del DM 26/09/2016 – ANNO 2025.

Il/la sottoscritto/a Nato/a
Prov (.....) il Codice Fiscale
Residente a Prov (.....) cap In via n.

In qualità di BENEFICIARIO/GENITORE DEL MINORE/FAMILIARE CHE ASSISTE IL BENEFICIARIO
Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n.445 e ss.mm.ii. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art.75 del richiamato D.P.R.; ai sensi e per gli effetti dell'art.47 del citato D.P.R. 445/2000 e ss.mm.ii., sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che il beneficiario riconosciuto in condizione di "disabilità gravissima",
per tutto l'anno 2025 è risieduto stabilmente nel proprio domicilio.

Data.....

Firma.....

* Si allega documento di identità del dichiarante