



COMUNE DI BIANCAVILLA

Città Metropolitana di Catania

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO NOTORIETA'

(ai sensi dell'art.47 del 28 dicembre 2000, n. 445)

I sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ e residente a Biancavilla in Via _____

C.F.: _____ Tel. _____ in qualità di minore del minore

disabile _____ nato a _____ il _____;

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità di:

- **di non usufruire a titolo gratuito del servizio di trasporto da parte del Centro di Riabilitazione o da parte di altri Enti pubblici o privati per l'anno 2023;**
- **di non aver presentato analoga richiesta o ricevuto alcun contributo allo stesso titolo da parte di Enti pubblici o privati per l'anno 2023.**

FIRMA

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Si autorizza al trattamento dei dati personali nel rispetto della disciplina dettata dal D.lgs. n. 196/2003 e del Regolamento n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio esclusivamente per le finalità di cui alla presente domanda.

Biancavilla, li _____

FIRMA
