

Modello B: Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(allegare al form un unico file in formato pdf comprendente la dichiarazione compilata da parte dell'accompagnatore che ha supportato la persona disabile nei trasporti completo di documento di identità)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 19, 19 bis e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente in _____

via _____ n° _____ tel. n. _____

A conoscenza delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e consapevole dei controlli che codesta Amministrazione effettuerà, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni rese

D I C H I A R O

- Di aver sostenuto, nel corso dell'anno **2023**, nella mobilità casa/lavoro, il Sig./la Sig.ra _____ in qualità di (coniuge/parente/affine/collega/datore di lavoro) _____
- di aver effettuato il trasporto dal domicilio della persona accompagnata (indicare il domicilio) _____ al luogo di lavoro della persona accompagnata (indicare l'indirizzo): _____ (o viceversa)
 - per il tragitto di andata casa-lavoro n. viaggi _____;
 - per il tragitto di ritorno lavoro-casa n. viaggi _____;
- di essere consapevole che non verrà riconosciuto alcun rimborso per i km effettuati "a vuoto" (tragitto percorso dall'accompagnatore senza la persona accompagnata).
- Dichiaro, altresì, di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Il/La Dichiarante _____

Si allega documento di identità del dichiarante.