

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL' ATTO DI NOTORIETÀ

Io sottoscritt _____, nat ____ a _____

Prov. (____) il _____, residente a _____ Prov. (____)

in Via _____ N° _____ ,

in qualità di: ☐ diretto interessato

☐ genitore / tutore del minore _____

☐ legale rappresentante di _____

ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445, consapevole delle sanzioni stabilite per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni e in ottemperanza all'art. 4.2 del D.L n. 5 del 09/02/2012 (convertito in L. 35 del 04/04/2012)

D I C H I A R O

sotto la mia personale responsabilità, che la copia, allegata alla presente dichiarazione, relativa a :

☐ certificazione di **attestazione di gravidanza a rischio** rilasciata da un Medico Specialista di Struttura pubblica o privata accreditata con il Servizio Sanitario Nazionale.

☐ certificazione di diagnosi di **malattia rara**, rilasciata dal Centro di Riferimento abilitato alla diagnosi di malattie rare

E' CONFORME ALL'ORIGINALE, SENZA MODIFICA O ALTERAZIONE ALCUNA, NEI DATI E NELLE INFORMAZIONI.

data

In Fede

LA FIRMA, apposta in calce alle dichiarazioni sopra indicate NON E' PIÙ SOGGETTA ALL'AUTENTICAZIONE.