

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**Dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio**  
**(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_

residente \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

documento \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

in qualità di :

- sé medesimo
- familiare
- tutore
- amministratore di sostegno
- altro (specificare) \_\_\_\_\_ di

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

- consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci
- ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000
- sotto la propria responsabilità

DICHIARA

**che la persona affetta da disabilità gravissima non è ricoverata, a tempo indeterminato, presso una struttura residenziale e/o ricoveri di sollievo il cui costo è a totale carico del Sistema Sanitario Regionale.**

Luogo e data

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28/12/2000 la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e inviata unitamente a copia fotostatica, non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore all'Ufficio competente via posta elettronica certificata o tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.