

# AUTOCERTIFICAZIONE

**Oggetto: dichiarazione di responsabilità ex art.1, comma 249, legge 23 dicembre 1996, n.662, ai sensi delle leggi n.15/1968 e n.45/1986.**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ pr. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
titolare di assegno mensile in qualità di invalido civile, con riferimento alla permanenza o meno del requisito di iscrizione nelle liste speciali di collocamento obbligatorio previsto dall'art.13 della Legge 30.03.1971, n. 118.

**DICHIARA (barrare la casella interessata)**

**DI ESSERVI ISCRITTO**

**DI NON ESSERVI PIU' ISCRITTO** \_\_\_\_\_  
(specificare il motivo)

data \_\_\_\_\_ Firma (1) \_\_\_\_\_

(1) **Per gli invalidi civili il cui handicap non consente loro di autocertificare, è fatto obbligo di presentare la presente dichiarazione ai rispettivi tutori, curatori qualora siano interdetti o inabilitati ovvero di presentare un certificato medico (art.1, comma 256, legge 23 dicembre 1996, n. 662).**

## AVVERTENZA

**Ai sensi dell'art.4 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 "Regolamento di attuazione degli articoli 1, 2 e 3 della legge 15 marzo 1997, n.127 in materia di semplificazioni amministrative", la dichiarazione di chi non sa o non può firmare è raccolta da pubblico ufficiale, previo accertamento dell'identità del dichiarante.**

Pertanto, le persone impossibilitate a sottoscrivere il presente modulo potranno rilasciare la dichiarazione davanti a funzionario incaricato del Comune.