

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
DI DISABILITA' SENSORIALE VISIVA
(ART. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)**

Il/la sottoscritto/a

nato/a a _____ (cognome) _____ (nome) _____
_____ () il _____

residente a _____

in Via _____ n. _____
(indirizzo)

consapevole 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, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000;

DICHIARA

(barrare la dizione che interessa)

di essere **cieco totale** ai sensi dell'art. 2 della L.138/2001

di essere **cieco parziale** ai sensi dell'art. 3 della L.138/2001

di essere **ipovedente grave** ai sensi dell'art. 4 della L.138/2001

di essere **in attesa di riconoscimento di invalidità civile di cecità** e che il proprio residuo visivo è pari a _____ (allegare obbligatoriamente certificazione medica rilasciata da Struttura Sanitaria Pubblica)

che il proprio figlio minorenn/pupillo _____ nato
a _____ il _____ è **cieco totale** ai
sensi dell'art. 2 della L.138/2001

MOD.B

che il proprio figlio minorenn/pupillo _____ nato
a _____ il _____ è **cieco parziale**
ai sensi dell'art. 3 della L.138/2001

che il proprio figlio minorenn/pupillo _____ nato
a _____ il _____ è **ipovedente**
grave ai sensi dell'art. 4 della L.138/2001

che il proprio figlio minorenn/pupillo _____ nato
a _____ il _____ è **in attesa di**
riconoscimento di invalidità civile di cecità e che il suo residuo visivo è pari a
_____ (allegare obbligatoriamente certificazione medica rilasciata da Struttura Sanitaria Pubblica)

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (*per esteso e leggibile*)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lsg. 196/2003, dà il proprio consenso a che i dati personali raccolti siano trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa .

Luogo e data _____

Firma del/la dichiarante (*per esteso e leggibile*)