

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

(art. 47 – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____,
nato/a a _____ **il** _____
residente in _____ **Via** _____
Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

- di non essere in possesso di nuovo verbale di invalidità in luogo di quello scaduto il** _____ **;**
- di non essere stato ancora convocato da INPS per la revisione del verbale scaduto il** _____ **;**
- di essere stato convocato in data** _____ **da INPS**
per la revisione del verbale scaduto il _____ **.**

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. n. 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.

Allega alla presente fotocopia del proprio documento d'identità in corso di validità.

Luogo _____ **Data** _____

Firma _____