

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

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

nato/a a \_\_\_\_\_ ( )

il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_

Carta di identità / patente n. \_\_\_\_\_

**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**

### DICHIARA

**sotto la propria responsabilità, consapevole degli effetti civili e penali in caso di dichiarazione mendace:**

- o di essere persona con disabilità in possesso di certificazione rilasciata dalla commissione medico-legale dell'ASL competente per territorio di cui alla Legge n° 104/1992;
- o di essere accompagnatore di soggetto, a proprio esecuto, con disabilità certificata dalla commissione medico-legale dell'ASL competente per territorio di cui alla Legge n° 104/1992.

Andora, li \_\_\_\_\_

Il / La Dichiarante

---

### **Trattamento dati personali.**

Preso atto dell'informativa ai fini previsti dal Regolamento UE n. 2016/679, autorizza il trattamento dei dati di cui sopra ai fini del controllo interno aziendale A.M.A. S.r.l. per l'esercizio del diritto di prelazione delle attrezzature da spiaggia dedicate ai disabili, nonché per la gestione delle pratiche amministrative e per eventuali comunicazioni.

Andora, li \_\_\_\_\_

Il / La Dichiarante

---