

MODULO - Autocertificazione disabilità

FAC-SIMILE DI AUTOCERTIFICAZIONE

**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 _____

iscritto al Corso di laurea in _____

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

Di essere in possesso di certificazione con una percentuale di disabilità riconosciuta pari al _____%:

Ex Legge 104/92

Tipo di disabilità

❖ **Disabilità Uditiva**

❖ **Disabilità Visiva**

❖ **Disabilità Motoria**

❖ **Disabilità Psicica**

❖ **Altro: Specificare _____**

Luogo e data _____

Il / La Dichiarante
