

BENESSERE DEL PERSONALE MILITARE IN SERVIZIO E DELLE LORO FAMIGLIE

Autocertificazione ai fini del rimborso spese accompagnatore dell'interessato non autosufficiente in occasione di cerimonie in ricordo dei Caduti (Punto 1, lettera b del Compendio).

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste per false attestazioni e mendaci dichiarazioni dall'art. 76 D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di essere impossibilitato a partecipare autonomamente all'evento in data _____ e luogo _____, per disabilità temporanea o permanente (*cancellare la voce che non interessa*), di non avere prossimi congiunti disponibili e di essere, pertanto, accompagnato dal solo Sig. _____, nato a _____, il _____, del quale garantisce la condotta incensurabile.

(località e data)

(firma leggibile per esteso)