

Assessorato sviluppo economico, formazione e lavoro,  
trasporti e mobilità sostenibile  
Dipartimento Trasporti e mobilità sostenibile  
Ufficio Trasporto disabili  
Loc. L'Île-des-Lapins, n. 32  
11020 Pollein

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE  
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**  
(art. 46 e 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 e articoli 30 e 31 della legge regionale 6 agosto 2007, n. 19 )

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

In qualità di<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
del minore utente del Servizio trasporto disabili:

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

PREMESSO CHE il Regolamento di fruizione approvato con DGR n. 696 del 19 giugno 2023 consente all'utente minore orfano di uno o entrambi i genitori alla data fissata per i rinnovi (30 novembre di ogni anno) di versare rispettivamente i due terzi o un terzo della quota prevista

**DICHIARA A TAL FINE**

**consapevole delle sanzioni penali e amministrative, e della decadenza dai benefici, previsti dalle disposizioni in vigore in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità alla P.A. (artt. 75 e 76 del DPR 445/2000 e art. 39 della L.R. 19/2007 )**

che il minore è orfano di un genitore;

che il minore è orfano di entrambi i genitori;

Data

Firma<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Ad es. titolare della responsabilità genitoriale/tutore/curatore/amministratore di sostegno/rappresentante legale.

<sup>2</sup> se la sottoscrizione non viene apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'istanza, allegare copia fotostatica di un documento d'identità del sottoscrittore.