**MODELLO C2**

OGGETTO: Autocertificazione di soggetto con disabilità per usufruire di ingresso gratuito.

**AUTOCERTIFICAZIONE**

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………………………, in qualità di genitore/tutore di ....................................................., nato/a a .......................... (provincia ........) il ....................., codice fiscale ........................, residente in ....................., via ............................................. al fine di consentire al/alla proprio/a figlio/a di potersi avvalere dell’ingresso gratuito

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. n. 445/2000

* che il/la proprio/a figlio/a è stato riconosciuto disabile ai sensi dell’art. 3 della Legge n. 104/1992;
* di essere in possesso della certificazione di handicap (indicare data e commissione di accertamento).

Il/la sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che deriveranno, ai sensi dell’art. 76 del T.U. sull’autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza dell’art. 43 dello stesso T.U..

Ancona, ………………………………………………. Firma del genitore/tutore

 ...............................................