

**Autocertificazione  
Vittime del terrorismo feriti**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazioni**

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a .....(provincia di.....)  
Il.....,residente a..... in  
via..... cap.....  
tel..... codice fiscale.....ferito/a  
in seguito a un evento criminoso verificatosi a..... il.....con  
una percentuale di invalidità del..... ,

**consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità**

**DICHIARA**

- che il/la sottoscritto/a è rimasto/a ferito/a a.....il.....;
- che non ha/ha percepito i benefici previsti dalla normativa vigente (se la dichiarazione è positiva specificarne la natura e l'importo);
- che non ha/ha percepito altri benefici pubblici per il medesimo evento (se la dichiarazione è positiva specificarne la natura e l'importo);
- che è intestatario/a del conto corrente n.....presso l'istituto bancario.....  
(codice CAB.....e ABI.....IBAN.....).

**Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma leggibile del dichiarante)

**N.B.:** la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **verrà denunciato all'autorità giudiziaria.**