

ALLA REGIONE AUTONOMA VALLE D'AOSTA  
Assessorato Ambiente, Trasporti e Mobilità Sostenibile  
Dipartimento trasporti  
Ufficio trasporto disabili  
Loc. Autoporto, n. 32  
11020 POLLEIN AO

**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. 1338 del 14 dicembre 2020 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.