



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Io sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ (prov. _____) il _____ residente
in _____ (prov. _____)
via/piazza _____ n° _____

in qualità di _____ dell'Ist. Scolastico _____

sotto la propria responsabilità ed in piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 D.P.R. 445/2000, dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia

DICHIARA

che in data _____ giungeranno presso lo
Zoosafari/Fasanolandia di Fasano n° _____ portatori di Handicap non
autosufficienti, accompagnati da n° _____ docenti di sostegno.

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.10 della legge 675/96, 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 _____ il/la dichiarante _____

Firma per esteso e leggibile

Si allega fotocopia della carta d'identità del dichiarante responsabile