

## DICHIARAZIONE

### RESA AI SENSI DEGLI ARTICOLI 46 E 47 DEL D.P.R. 28 DICEMBRE 2000 N. 445, ATTESTANTE GRAVI RAGIONI DI SALUTE

Il/La sottoscritt[ ] \_\_\_\_\_  
 nat[ ] a \_\_\_\_\_ il [ ]/[ ]/[ ], matricola n. [ ],  
 in servizio presso \_\_\_\_\_ dal [ ]/[ ]/[ ]  
 con la qualifica di \_\_\_\_\_, dichiara sotto la propria responsabilità che i  
 seguenti familiari:

| COGNOME | NOME | PARENTELA |
|---------|------|-----------|
| [ ]     |      |           |
|         |      |           |
|         |      |           |
|         |      |           |
|         |      |           |

a suo carico ai sensi dell'art. 4 della "Disciplina del trattamento del personale di ruolo in servizio all'estero dell'ICE-Agenzia" non risiederanno nella sede di servizio per gravi ragioni di salute. Considerata la normativa vigente sulla tutela dei dati personali, il sottoscritto allega (in busta chiusa):

- per il **CONIUGE**: l'idonea documentazione medica da presentare al Consiglio di Amministrazione attestante le gravi ragioni di salute rispetto alle quali i servizi sanitari locali non offrono adeguate garanzie secondo quanto disposto dall'art. 4 comma 4 della "Disciplina del trattamento del personale di ruolo in servizio all'estero dell'ICE-Agenzia".
- per il **FIGLIO**: l'idonea documentazione medica da presentare all'Amministrazione che attesta le suddette gravi ragioni di salute.

**Rilascia la presente dichiarazione consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 per la falsità in atti e dichiarazioni.**

Data

Firma