

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
resa ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
(Disposizioni legislative in materia di documentazione amministrativa)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ provincia _____

in via _____

DICHIARA

▪ che il/la proprio/a figlio/a _____

residente in Sperlonga (LT) in Via _____

frequenta, per l'anno scolastico 2021/22, la classe:

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

dell'Istituto scolastico _____ di _____

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione di benefici, si applica l'art. 4, comma 2 del Decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 109, in materia di controlli di veridicità delle informazioni fornite, e di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di non avere presentato domanda per ottenere analogo beneficio in altra Regione, e si impegna a comunicare tempestivamente eventuali cambi di residenza e/o di domicilio.

Data

Firma del richiedente
