**AL COMUNE DI**

**-------------------------------------**

**Il/la sottoscritto/a**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME |  | | | | | | | | COGNOME | | | |  | | | | | | |
| Luogo e data di nascita | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE | |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |

**A CORREDO DELLA DOMANDA PER L’ACCESSO AL CONTRIBUTO PER LA AZIONE 2 A FAVORE DELLE FAMIGLIE NUMEROSE ED IN DIFFICOLTA’ ECONOMICA PER IL TRASPORTO SCOLASTICO**

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 445/2000, nei casi di dichiarazioni mendaci,

che il proprio figlio/a

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | | | | | | | | COGNOME | | | | | | | | | |
| LUOGO DI NASCITA | | | | | | | | DATA DI NASCITA | | | | | | | | | |
| CODICE FISCALE |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**nell’anno 2019 è frequentante il seguente Istituto Scolastico**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA | | | | | | | |  | | | | | | |
| VIA/PIAZZA |  | | | | | | | | | NUMERO CIVICO | | | |  |
| COMUNE |  | | | | | | | | | PROVINCIA | | | |  |
| Classe | | * 1 | | | * 2 | | * 3 | | * 4 | | * 5 |  | | |
| **Ordine e grado di scuola** | |  |  |  | | **Secondaria**  (precisare se di I o II grado) | | | | | | |
| corso e indirizzo di studi | | | | | | | | | | | | | | | |

Data Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_