UFFICIO SERVIZI SOCIALI DEL COMUNE DI CASTELBUONO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE A NORMA DEL D.P.R. 445/00

Il/la sottoscritto/a		_Nome																			
nato/a il																					
Codice Fiscale																					
residenza anagraf	ica:																				
comune					_ P	rov.		Via/piazza								,	_, n°				
c.a.p indirizzo e-mail																					
(il richiedente può inc																					
IBAN di C/C ban	cario	o po	stale	inte	estato	al b	enefi	iciari	0												
IT																					
Banca o Ufficio p	ostale	;																			
N. 11 12 12 12										٠,									/1 1		. ,
Nella qualità di _																					
CognomeNome																					
Codice fiscale																				PIO	v
residenza anagraf										_											
•	`				•															n ⁰	
comune							IOV.		v ia/ į	nazza									,	¹¹ –	
c.a.p																					
									~												
									CHIEI	ЭE											
l'erogazione del		ibut	o pe	r la	RET	'TA I	MIC	RO 1	NIDO 1	per l'a	nno	educ	ativ	o 20	19/2	020,	ai se	nsi d	el D.	Lgs	n.
65 del 13/04/201	7																				
con riferimento a sottoscritto, ai sei	nsi deg	gli aı	rtt. 4	6 e 4	47 de	l D.I	P.R. 2	28 dic	embre	2000,	n° 44	15 e o	cons	apev	ole o	di qua	anto]				
dello stesso, sulla	respo	nsat	omita	ı pen	aie c	uı pu	io an	aare	incontr	o in ca	iso ai	aich	ıaraz	zion	mei	naacı	•				
								Γ	DICHIA	RA											
• di soster	iere n	ell'a	nno	scol	astico	o 201	9/20), la s	pesa m	ensile	di € _										
di non edi non r										nza di	asilo	nido	,,								
- ai non r	іспіва	ere	ic c	ieirc	ı∠ı0n.	ijisc	ин р	er ia	requer	zu at	usii0	шао									

Data Firma