COMUNE DI GALLICANO (LU)

Settore Amministrativo

Modello B)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28.12.2000, nr. 445 senza autentica di sottoscrizione)

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL BANDO PER ESENZIONE PARZIALE O TOTALE PER I SERVIZI DI TRASPORTO E MENSA PER LE FAMIGLIE DI STUDENTI ISCRITTI ALLA SCUOLA DELL'OBBLIGO A.S. 2024/2025

Il/La sottoscritto/a_____

nato/a il _____ /_____ /_____ a _____ Prov. _____

e residente a GALLICANO in Via/P.zza _____

n._____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Tel. _____/_____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

|__| che le fonti di sostentamento economico del proprio nucleo familiare sono rappresentate da:

_____

_____

_____

(allegare eventuali attestazioni)

|__| che il proprio nucleo familiare è in carico ai Servizi Sociali del Comune ed è seguito dall'Assistente Sociale
Sig./Sig.ra _____

_____

(allegare certificazione della responsabile della competente ASL)

Dichiara, inoltre, di essere informato e quindi di autorizzare, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n. 196/2003, l'uso dei dati personali raccolti che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data_____

Firma _____