

Spett.le Comune di Ploaghe
Piazza San Pietro, n.1
comunediploaghe@pec.comune.ploaghe.ss.it

**AUTOCERTIFICAZIONE
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			
CODICE FISCALE					
INDIRIZZO N. CIVICO					
COMUNE		CAP		PROV	
TELEFONO		CELLULARE			
EMAIL					

In qualità di genitore di

COGNOME E NOME					
CODICE FISCALE					
LUOGO DI NASCITA		DATA DI NASCITA			

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni nonveritiere, di formazione o uso di atti falsi.

CHE la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

Mese	Tipologia di servizio	Importo retta versato	Importo rimborsato dall'INPS quale "Bonus Asilo Nido"

Luogo e data _____

FIRMA
