

# DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (data)  
residente a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

## DICHIARA

Che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_ frequenta la classe \_\_\_\_\_  
dell'Istituto \_\_\_\_\_  
e che per raggiungere l'Istituto scolastico di cui sopra, con l'utilizzo dei servizi di trasporto urbano ed extraurbano, viene sostenuta una spesa di euro \_\_\_\_\_.

*Dichiaro di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (privacy) e ss.mm.e ii. e del Regolamento (U.E.) 2016/679 relativi alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati. La informiamo che i Suoi dati personali raccolti saranno trattati in formato cartaceo e/o tramite strumenti informatici, per procedere ai necessari adempimenti e verifiche relativi al procedimento di "Ammissione ai benefici di cui alla LR n. 30/98 - Interventi a favore della famiglia – Annualità 2019" presentata all'Ambito Territoriale Sociale n. 3 c/o Unione Montana Catria e Nerone – sede Vita Lapis n. 8 61043 CAGLI (PU).*

Cagli, \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 115 del 28/12/2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autentica di un documento di identità del dichiarante.

Cagli, \_\_\_\_\_

Il/la dipendente

\_\_\_\_\_