

Modello B – Fac-simile Autocertificazione

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ ((Nome) _____, nato/a il _____
a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____
Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____
Codice fiscale _____, in qualità di **Legale Rappresentante dello Studente**
(cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____
a _____ prov. _____, frequentante nell'a.s. 2016/2017/ la classe _____ Sez. _____
della Scuola (denominazione) _____
indirizzo _____, n° _____, Comune _____ Prov. _____

DICHIARA, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che le spese effettivamente sostenute, per il calcolo del Contributo relativo all'anno scolastico 2016/2017 dal 1 Settembre 2016 alla data di presentazione della domanda, sono:

Tipo di spesa	Euro
Iscrizione	
Frequenza	
Assicurazione	
Libri di testo *	
Trasporti**	
Mensa	
Sussidi didattici	
<i>Totale spese</i>	

Data ____ / ____ / 2017

_____ (Firma)

* Solo per coloro che non hanno utilizzato il beneficio per la fornitura dei libri di testo da parte della Scuola o del Comune
** Per il trasporto degli alunni disabili che non possono usufruire dei mezzi di trasporto pubblico viene riconosciuta una quota aggiuntiva di € 40,00(allegare la documentazione della Legge n. 104/92 dell'alunno/a)
N.B. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente