

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