

Generalità del richiedente

NOME	COGNOME
------	---------

CODICE FISCALE
----------------

Residenza anagrafica

VIA/PIAZZA	N. CIVICO
------------	-----------

COMUNE	PROVINCIA
--------	-----------

Generalità dello studente

NOME	COGNOME
------	---------

Scuola frequentata dallo studente

DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA	
VIA/PIAZZA	N. CIVICO

COMUNE	PROVINCIA
--------	-----------

CLASSE FREQUENTATA
--------------------

Dichiaro di essere a conoscenza che , nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 109, e successive modificazioni ed integrazioni in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiaro di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, sarò passibile di sanzioni penali ai sensi del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati , anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_