

Allegato F

Spett.le
Comune di _____
Via/Piazza _____
CAP _____
Città _____
Provincia _____

Oggetto: Dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 445/00 relativa all'avviso pubblico regionale ex Decreto Dirigenziale n. _____/2023 – Misura Nidi gratis – anno educativo 2023/2024

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

(PROV. _____) il _____, residente nel Comune di _____ (PROV. _____)

in Via/Piazza _____ n. _____,

Cod. Fisc. _____,

Dichiara

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nonché della decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, qualora dai controlli effettuati emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese (art. 75 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

che il/la bambino/a _____ non ha frequentato il servizio per la prima infanzia

denominato _____ dal _____ al _____ per motivi di salute.

Luogo e data _____

Il genitore/tutore

Si allega copia del documento di identità del sottoscrittore