ALLEGATO 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 5 e 47 del D.P.R.445 del 28.12.2000)

Il /la sottoscritto/a_____nato/a _____ il _____,

residente a Decimomannu in Via/piazza_____n. _____,

Cod. Fiscale ___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

tel. n° (obbligatorio) _____, in qualità di:

□ Soggetto che esercita la responsabilità genitoriale

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall' art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna della dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000).
E' informato ed autorizza la raccolta dei dati per l' emanazione del provvedimento amministrativo legato alla presente dichiarazione, ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 e successive modificazioni e integrazioni.

DICHIARA

che il proprio figlio:_____nato a_____
il_____ residente a Decimomannu in via_____

Codice fiscale___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/,

- ha frequentato nell'anno scolastico 2021/2022 la Scuola/Istituto _____

  - ❑ Scuola primaria
  - ❑ Scuola secondaria I° grado
  - ❑ Scuola secondaria II° grado
  - ❑ Classe _____Sezione ____ Città'_____

- ha riportato il seguente giudizio finale _____
(Ottimo per la Scuola primaria/8 per la Scuola secondaria di I° e II° grado);

- di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del D.Lgs n°109/1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite;
- di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n° 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.

DATA _____ FIRMA DEL DICHIARANTE

_____