

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICATO

(ai sensi dell'artt. 46 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ e residente a _____ in Via/P.zza _____

n. _____ telefono _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

D I C H I A R A**DA COMPILARE SOLO SE IL DICHIARANTE E LO STUDENTE SONO LA STESSA PERSONA:**

- Di essere residente in uno dei seguenti Comuni: **Comune di Romana, Comune di Padria, Comune di Mara e Comune di Monteleone Rocca Doria;**
- Di essere stato iscritto e di aver frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 la scuola _____ con sede a _____ classe _____ specializzazione _____;
- Di non aver frequentato da ripetente nell'anno scolastico 2019/2020;
- Che la media aritmetica relativa alla votazione finale conseguita nell'anno scolastico 2019/2020 è pari a _____ (**escluso religione ed eventuali materie facoltative**).

DA COMPILARE SOLO SE IL DICHIARANTE E LO STUDENTE NON SONO LA STESSA PERSONA:

in qualità di genitore / esercente la potestà genitoriale, che l'alunno/a _____
 _____ nato/a a _____ il _____:

- È residente in uno dei seguenti Comuni: **Comune di Romana, Comune di Padria, Comune di Mara e Comune di Monteleone Rocca Doria;**
- È stato/a iscritto/a e ha frequentato regolarmente nell'anno scolastico 2019/2020 la scuola _____ con sede a _____ classe _____ specializzazione _____;
- Non ha frequentato da ripetente nell'anno scolastico 2019/2020;
- Ha conseguito nell'anno scolastico 2019/2020 la media aritmetica relativa alla votazione finale pari a _____ (**escluso religione ed eventuali materie facoltative**).

D I C H I A R A

di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici, si applica l'art. 4, comma 2, del Decreto Legislativo n. 109 del 31/03/1998 in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite.

Dichiara, altresì, di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre la revoca dei benefici eventualmente percepiti.

Data

Firma

N.B. Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità del dichiarante.