

AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI NUCLEI FAMILIARI DELLA REGIONE LAZIO PER ACCEDERE A BUONI SERVIZIO FINALIZZATI AL RIMBORSO DELLE RETTE DEI SERVIZI EDUCATIVI NEL TERRITORIO DELLA REGIONE LAZIO

Allegato B – Attestazione di frequenza (da presentare una per singola mensilità)

Il/La sottoscritto/a
 Nato/a a il
 Residente a in via
 Codice Fiscale
 Documento d'identità n.
 in qualità di (indicare il ruolo)
 del servizio educativo (Denominazione)

CONSAPEVOLE delle responsabilità, anche penali, assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA CHE

Il minore (Nome e cognome)
 Codice Fiscale
 è iscritto al servizio educativo sopra indicato per l'anno educativo 2026-2027 e ha frequentato un numero di giorni pari o superiori a 10 (dieci) nel mese di

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> SETTEMBRE | <input type="checkbox"/> OTTOBRE | <input type="checkbox"/> NOVEMBRE |
| <input type="checkbox"/> DICEMBRE | <input type="checkbox"/> GENNAIO | <input type="checkbox"/> FEBBRAIO |
| <input type="checkbox"/> MARZO | <input type="checkbox"/> APRILE | <input type="checkbox"/> MAGGIO |
| <input type="checkbox"/> GIUGNO | <input type="checkbox"/> LUGLIO | |

E DICHIARA di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. 2016/679/UE – GDPR, parte integrante ed essenziale dell'avviso pubblico, e autorizza il trattamento dei dati forniti.

Luogo e Data,

Timbro e Firma

Allegare copia del documento di identità del dichiarante

Firmare in maniera leggibile all'interno del riquadro