

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____ ((Nome) _____), nato/a il _____

a _____ prov. _____, residente in _____ prov. _____

Via _____, n° _____, CAP _____, Telefono _____

Codice fiscale _____, in qualità di Legale Rappresentante dello Studente

(cognome) _____ (nome) _____, nato/a il _____

a _____ prov. _____, frequentante nell’a.s. 2017/2018 la classe _____ Sez. _____

della Scuola (denominazione) **LICEO SCIENTIFICO STATALE “G. GALILEI”**

indirizzo Via L. Da Vinci, n° 24, Comune Lamezia Terme Prov. (CZ)

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000, che le spese effettivamente sostenute per il calcolo del contributo relativo all’anno scolastico 2017/2018, a far data dal 1 Settembre 2017 fino alla data di presentazione della domanda, sono:

Tipo di spesa	Euro
Iscrizione	
Frequenza	
Assicurazione	
Libri di testo *	
Trasporti**	
Mensa	
Sussidi didattici	
Totale spese	

Data ____ / ____ / 2018

_____ (Firma)

* Solo per coloro che non hanno utilizzato il beneficio per la fornitura dei libri di testo da parte della Scuola o del Comune

** Per il trasporto degli alunni disabili che non possono usufruire dei mezzi di trasporto pubblico viene riconosciuta una quota aggiuntiva di € 40,00 (allegare la documentazione della Legge n. 104/92 dell’alunno/a)

N.B. Allegare fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente