



COMUNE DI CASTIADAS

Provincia Sud Sardegna – Loc. Olia Speciosa

Email: protocollo@pec.comune.castiadas.su.it – www.comune.castiadas.su.it

Tel. 070/994501 - P. Iva 01635760927 – CF. 92017230928

Al Servizio Sociale
del Comune di Castiadas

AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____ il

_____ codice fiscale _____ residente a

_____ in Via _____

tel. _____ madre di _____

DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

CHE la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

Mese	Tipologia servizio	Importo retta versato	Importo rimborsato dall'INPS quale "Bonus Asilo Nido"

Luogo e data _____

FIRMA
