

AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____ nato/a a _____ Prov. _____

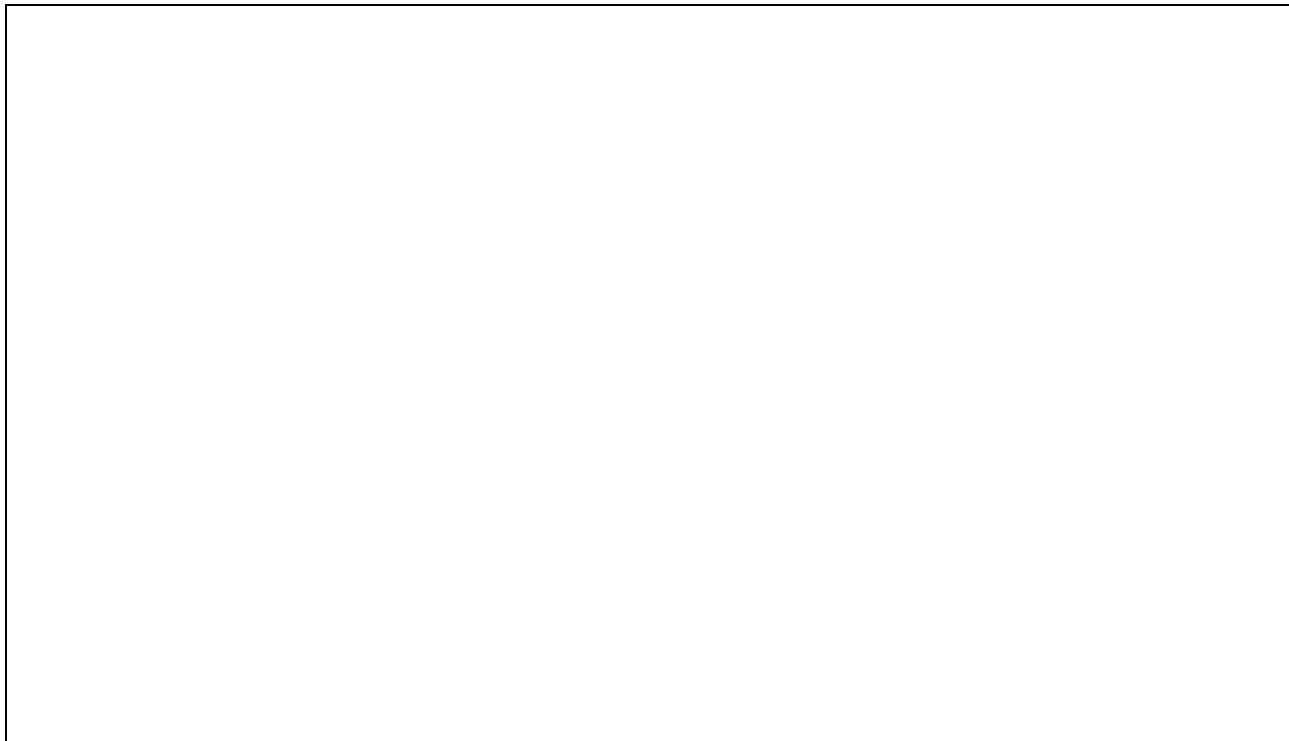
il ____ . ____ . ____ , sesso (M o F) ____ residente a _____

prov. ____ indirizzo _____ cap _____

in qualità di genitore/tutore di _____ ,

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false,

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ



Luogo e data _____

Firma del dichiarante
