

DA COMPILARE SOLO IN CASO DI REDDITO ZERO, PENA ESCLUSIONE DAL BENEFICIO

ALLEGATO: B

Il sottoscritto
genitore dell'alunno.....
frequentante nell'anno 2019/2020 la classe..... dell'Istituto.....
in possesso di una certificazione ISEE 2019 (scadenza 15 gennaio 2020) pari ad
€ 0,00.

ATTESTA E QUANTIFICA

le fonti ed i mezzi dai quali il proprio nucleo familiare ha tratto sostentamento sono
le seguenti:

.....
.....
.....

quantificazione annua dell'importo: €

Il sottoscritto è consapevole che, in caso di false dichiarazioni accertate dall'Amministrazione precedente, verranno applicate le sanzioni previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 e 76 del D.P.R. 445/200)

Firma

.....