

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ**  
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la \_\_\_\_\_ sottoscritto/a  
 nato/a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ il  
 residente \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel.  
 indirizzo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ posta  
 elettronica \_\_\_\_\_

è consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, D.P.R. 445/2000). E' informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003.

**D I C H I A R A**

**1) DI AVER PERCEPITO ALTRI BENEFICI SOTTO FORMA DI CONTRIBUTI, SOVVENZIONI O ALTRO A SOSTEGNO DELLA RETTA DI FREQUENZA DELL'ASILO NIDO DEL PROPRIO FIGLIO PER L'ANNO 2025 dell'importo di € \_\_\_\_\_ mensile (Contributo INPS), per \_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ per un totale di € \_\_\_\_\_.**

**2) DI NON AVER PERCEPITO ALTRI BENEFICI PER IL CONTRIBUTO RICHIESTO**

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del/la dichiarante**  
**(per esteso e leggibile)**

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una Pubblica Amministrazione nonché a gestori pubblici servizi e a privati che vi consentono, i quali sono da me autorizzati al controllo (artt. 2 e 71 D.P.R. n. 445/2000) ed ha la stessa validità temporale degli atti che sostituisce.

\_\_\_\_\_