



COMUNE DI SAN TEODORO

(Provincia di Sassari)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Grazia Deledda, snc – 07052 San Teodoro (SS) – tel. 0784/8600, fax 0784/865192

pec. servizisociali@pec.comunesanteodoro.it

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. _____

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 nel periodo compreso fra il 1 Gennaio 2020 e il 31 Dicembre 2020 la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

Mese	Importo retta Micronido versato	Importo rimborsato dall'INPS quale "Bonus Asilo Nido"
Gennaio 2020		
Febbraio 2020		
Marzo 2020		
Settembre 2020		
Ottobre 2020		
Novembre 2020		
Dicembre 2020		

Luogo e data _____

FIRMA
