

**AVVISO PUBBLICO RIVOLTO AI NUCLEI FAMILIARI DELLA REGIONE LAZIO PER ACCEDERE A BUONI
SERVIZIO FINALIZZATI AL RIMBORSO DELLE RETTE DEI SERVIZI EDUCATIVI NEL TERRITORIO DELLA
REGIONE LAZIO**

Allegato B – Attestazione di frequenza (da presentare una per singola mensilità)

Il/La sottoscritto/a _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ in via _____
Codice Fiscale _____
Documento d'identità _____ n. _____
in qualità di (indicare il ruolo) _____
del servizio educativo (Denominazione) _____

CONSAPEVOLE delle responsabilità, anche penali, assunte in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, formazione di atti falsi e loro uso, e della conseguente decadenza dai benefici concessi sulla base di una dichiarazione non veritiera, ai sensi degli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

DICHIARA CHE

Il minore (Nome e cognome) _____
Codice Fiscale _____ è
iscritto al servizio educativo sopra indicato per l'anno educativo 2026-2027 e ha frequentato un
numero di giorni pari o superiori a 10 (dieci) nel mese di

- | | | |
|------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ SETTEMBRE | ☐ OTTOBRE | ☐ NOVEMBRE |
| ☐ DICEMBRE | ☐ GENNAIO | ☐ FEBBRAIO |
| ☐ MARZO | ☐ APRILE | ☐ MAGGIO |
| ☐ GIUGNO | ☐ LUGLIO | |

E DICHIARA di aver preso visione dell'Avviso Pubblico e dell'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 Reg. 2016/679/UE – GDPR, parte integrante ed essenziale dell'avviso pubblico, e autorizza il trattamento dei dati forniti.

Luogo e Data, _____

Timbro e Firma

Allegare copia del documento di identità del dichiarante

Firmare in maniera leggibile all'interno del riquadro