**AL RESPONSABILE DEL SERVIZIO SOCIALE COMUNE DI SARDARA**

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. madre di

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 la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mese** | **Tipologia servizio** | **Importo retta versato** | Importo rimborsato dall’INPS quale  **“Bonus Asilo Nido”** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Luogo e data

FIRMA