



nato a \_\_\_\_\_ (luogo) ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
Prov.

residente a \_\_\_\_\_ (luogo) ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
(Prov.)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

### DICHIARA

che [il proprio figlio \_\_\_\_\_] ha frequentato per l'anno scolastico 2009/2010, la classe \_\_\_\_ sez. \_\_\_\_ dell'Istituto \_\_\_\_\_ sito in via \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_ con sede centrale nel Comune di \_\_\_\_\_;

che è stato/a promosso/a con valutazione finale di \_\_\_\_\_;

che non usufruisce di altri assegni o borse di studio per l'anno scolastico 2009/2010;

che appartiene ad un nucleo familiare il cui I.S.E.E si inferiore o uguale a €. 20.000,00 ;

### IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

Si allega alla presente dichiarazione, copia fotostatica non autenticata e regolarmente firmata dal dichiarante di documento di riconoscimento (sia nella parte anteriore che in quella posteriore, sulla quale deve essere scritta la seguente dicitura: Io sottoscritto/a \_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ nella via \_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_, DICHIARO che la fotocopia del seguente documento è conforme all'originale in mio possesso.) che, ai sensi dell'art.38, C. I-III T.U. 445/2000 e della risoluzione N°116/Sesa 29.03.2000 del Dipartimento Funzione Pubblica, è valida a tutti gli effetti di legge come dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà anche per autenticare la firma apposta sulla presente.

#### INFORMATIVA ART.13 D.Lgs. 30.06.2003 n.196 (privacy)

La informiamo che i dati personali da Lei forniti saranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dal Codice in materia di protezione dei dati personali.

La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessario per lo svolgimento di funzioni istituzionali.

La comunicazione e la diffusione a privato o enti economici è solo se prevista da norma di legge o di regolamento. Il trattamento dei suoi dati personali sarà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza. In ogni caso la protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso. Il conferimento dei dati in via diretta mediante dichiarazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione dell'amministrazione presso la quale tali dati possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dar corso all'istanza da Lei avanzata.

Il titolare della banca dati e del trattamento dei dati personali – Servizio Giuridico Sociale è il Responsabile del Servizio Dr.ssa Gabriella Saba – Comune di Maracalagonis – via Nazionale n. 49 – 09040 Maracalagonis (CA).

Le Rammentiamo, infine, che Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196.

Maracalagonis \_\_\_\_\_

Visto si autorizza  
\_\_\_\_\_