



COMUNE DI SAN TEODORO

(Provincia della Gallura Nord Est Sardegna)

UFFICIO SERVIZI SOCIALI

Via Grazia Deledda, snc – 07052 San Teodoro (SS) – tel. 0784/860011, fax 0784/865192

pec. serviziociali@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 in caso di dichiarazioni non veritieri, di formazione o uso di atti falsi.

CHE nel periodo compreso fra il 1° Luglio 2025 e il 31 Dicembre 2025 la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

| MESE | IMPORTO RETTA MICRONIDO/NIDO D'INFANZIA COMUNALE VERSATA | IMPORTO RIMBORSATO DALL'INPS QUALE “Bonus Asilo Nido” |
|----------------|--|---|
| Luglio 2025 | | |
| Agosto 2025 | | |
| Settembre 2025 | | |
| Ottobre 2025 | | |
| Novembre 2025 | | |
| Dicembre 2025 | | |

Luogo e data _____

FIRMA