



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 in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

CHE nel periodo compreso fra il 1° Gennaio 2025 e il 30 Giugno 2025 la situazione pagamento/rimborsi è la seguente:

MESE	IMPORTO RETTA MICRONIDO VERSATA	IMPORTO RIMBORSATO DALL'INPS QUALE "Bonus Asilo Nido"
Gennaio 2025		
Febbraio 2025		
Marzo 2025		
Aprile 2025		
Maggio 2025		
Giugno 2025		

Luogo e data _____

FIRMA
