

AUTOCERTIFICAZIONE per RICHIESTA BORSE di CURA

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ residente a _____
in via _____ n. _____ CF _____
tel _____ e-mail _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

che per le spese per cui richiede la Borsa di Cura a SOLE scs onlus:

- non richiederà né riceverà rimborsi, contributi o sussidi, anche parziali, da chiunque erogati (assicurazioni, casse mutue aziendali o private, ...);
- ha richiesto/riceverà rimborsi, contributi o sussidi per l'importo di € _____.

che per il figlio/la figlia _____ percepisce :

- indennità di accompagnamento per l'importo mensile/annuo di € _____;
- indennità di frequenza per l'importo mensile/annuo di € _____;
- altre indennità per l'importo mensile/annuo di € _____;
- nessuna indennità/indennizzo.

Che i dati sopraindicati sono veritieri e che le copie della documentazione allegata (**dichiarazione dei redditi/CU, estratti conto, documentazione relativa a mutui/affitti**) sono veritiere e conformi agli originali.

Lomazzo, _____