

MODULO RICHIESTA CERTIFICATI

Alla Dirigente Scolastica
I.C. Polo 2 - Galatone

Il / la sottoscritt _____

nat__ a _____ prov. _____ il

_____ residente a _____ prov.

_____ via _____

Tel/Cell.: _____ e.mail _____

CF _____ in qualità di _____

C H I E D E

il rilascio di un certificato di

per il seguente uso

Dichiara di essere a conoscenza che il certificato di servizio non può essere richiesto ai fini della produzione dello stesso, a nessun titolo, a Pubbliche Amministrazioni o a privati gestori di pubblici servizi (L. 183/2011, art.15, c.2).

Dichiara inoltre che le notizie fornite in questo modulo rispondono a verità e che è consapevole delle conseguenze civili e penali previste per chi attestazioni mendaci ex art. 495 c.p. e ex artt. 75 e 76 del DPR 445/2000.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003 n.196 e di essere consapevole che i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

- Allega copia del documento d'identità
- Allega marca da bollo dell'importo di € 16,00

ovvero

Dichiara che il certificato è in regime di esenzione **in quanto trattasi di** (indicare il tipo di uso per l'esenzione dall'imposta di bollo, come da tabella D allegata alla legge 8 giugno 1962, n. 604 e smi):

(Luogo e data) _____

Il richiedente _____