



**COMUNE DI BERCHIDDA**  
*Ufficio Pubblica Istruzione*

All'Ufficio Istruzione del Comune di  
**BERCHIDDA**

**Borsa di studio comunale**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'**

[Art. 47 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445]

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente a Berchidda in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

frequentante nell'anno scolastico **2019/2020** la classe \_\_\_\_\_

dell'Istituto \_\_\_\_\_ Codice Meccanografico \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. n. 445 del 28.12.2000), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. n. 445 del 28.12.2000

**DICHIARA**

Che l'alunno/a \_\_\_\_\_, nell'anno scolastico **2019/2020**

ha conseguito la media finale (esclusa religione) di \_\_\_\_\_ e che lo stesso/a è stato promosso regolarmente a **Giugno 2020**.

**Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/96 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.**

LUOGO, DATA E FIRMA \_\_\_\_\_