

**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. \_\_\_\_\_ genitore/tutore di \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 per i casi dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi.

**DICHIARA**

che la situazione pagamento rette nido e rimborsi BONUS NIDO dell'INPS è la seguente:

<b>Mese</b>	<b>Tipologia servizio</b>	<b>Importo retta versato</b>	<b>Importo rimborsato dall'INPS quale "Bonus Nido" (specificare se già ricevuto o da ricevere)</b>
GENNAIO			
FEBBRAIO			
MARZO			
APRILE			
MAGGIO			
GIUGNO			

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Si allega documento di identità in corso di validità