

**AUTOCERTIFICAZIONE GENITORI/ TUTORE -**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Padre** dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Madre** dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola .....  
ovvero

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Tutore** dell'alunn\_ \_\_\_\_\_

Frequentante la scuola .....

**DICHIARANO**

**Di avere scelto .....  
attraverso la consorziata.....  
quale ente accreditato per l'assistenza scolastica disabili in favore del proprio  
figlio/tutelato per il periodo febbraio 2020 a luglio 2020**

**In fede**

**Padre** .....

**Madre** .....

**Tutore** .....

**Numero di riferimento per contattare i sottoscrittori**

**Fisso**.....

**Mobile**.....