



**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**  
(ARTT. 46 E 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.)

Il sottoscritto ..... nella qualità di  
..... dell'alunno/a ..... iscritto/a  
nell'a.s. 2018/2019 presso l'istituto scolastico ..... classe .....  
sezione .....

**DICHIARA**

- A) Dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di corresponsione dei benefici di riduzione, si applica l'art. 11 del DPCM n. 159/2013, in materia di controllo della veridicità delle informazioni fornite e che, qualora dal controllo emerga la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni, il sottoscritto decadrà immediatamente dal beneficio della riduzione.
- B) Di essere consapevole che, in caso di dichiarazioni non veritiere, è passibile di sanzioni penali ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e ss.mm.ii., oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti.
- C) Di essere stato informato sul trattamento dei dati personali secondo quanto stabilito dal D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e sull'utilizzo di tali dati, anche con mezzi informatici, per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (D. Lgs. n.196/2003 e s.m.i.).
- D) Di acconsentire all'utilizzo del numero telefonico e/o dell'indirizzo di posta elettronica per l'eventuale invio di comunicazioni relative al servizio de quo e comunicare ogni eventuale variazione a quanto su dichiarato.

Data, .....

Firma del richiedente

.....