

All'Ufficio Scolastico Regionale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

per l'Anno Scolastico \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA

(ai sensi dell'art. 48 DPR n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_ documento di

riconoscimento \_\_\_\_\_,  gestore o legale rappresentante

dell'ente \_\_\_\_\_ /  gestore

dell'istituto paritario \_\_\_\_\_

sito a \_\_\_\_\_ provincia di \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_

codice meccanografico \_\_\_\_\_, consapevole

delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del DPR n. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti, mendaci dichiarazioni o contenuti non rispondenti a verità, e che le suddette ipotesi comportano la decadenza del beneficio ottenuto

### DICHIARA

che la scuola **non risponde** ai requisiti previsti dal DM n. 278 del 28/03/2019.

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

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità

Il/La dichiarante

\_\_\_\_\_