



MD.AM.02  
REV. 05/01/2027

### ***Dichiarazione dati familiari***

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

in qualità di  padre  madre  tutore  affidatario

del bambino \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiero, di formazione o uso di atti,  
richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

#### **DICHIARA**

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale	Grado di parentela con il bambino *
			PADRE/TUTORE AFFIDATARIO
			MADRE/TUTORE AFFIDATARIO

\*Depennare la/le voce/i che non ricorre/ricorrono

**Indicare il nominativo (Cognome e Nome) a cui intestare le fatture di pagamento:**

**Se il nominativo è diverso dai genitori o dal tutore/affidatario indicare i seguenti dati:**

Comune o stato estero di nascita .....

data di nascita ..... codice fiscale .....

# Istituto Palazzeschi



MD.AM.02  
REV. 05/01/2027

Residenza .....

e-mail .....

Indicare eventuali situazioni particolari per la fatturazione:

Subbiano, lì \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Il dichiarante

---