

Al Comune di Campagnano di Roma
Ufficio Politiche Sociali e Scolastiche
P.zza Cesare Leonelli, 15
00063 Campagnano di Roma

AUTOCERTIFICAZIONE PER RIMBORSO LIBRI SCOLASTICI
ANNO SCOLASTICO 2019/2020

Io sottoscritta/o,
nata/o a, il .../.../.....,
e residente a Campagnano di Roma in
Via/P.zza, n°,
per l'anno scolastico 2019/2020, dichiaro, che mia/o figlia/o:

(cognome e nome alunno),
frequenta l'Istituto.....,
Via, n°,
classe, sezione

In fede

.....