

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____

residente a _____

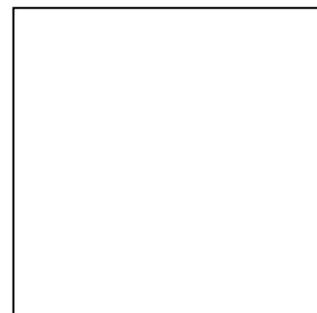
genitore dell'allievo/a _____

DICHIARA

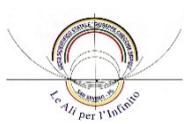
1) che il figlio di nome _____

è nato a _____ il ___/___/_____

2) che la fotografia a fianco indicata ne riporta le fattezze



Il Dichiarante

			
	LICEO "RISPOLI - TONDI" SCIENTIFICO - CLASSICO Viale 2 Giugno - 71016 SAN SEVERO (FG) Tel. 0882/22.24.19 - Fax 0882/22.39.12 - Cod. Fisc. 93071630714 - Cod. Mecc. FGPS210002 PEO: fgps210002@istruzione.it - PEC: fgps210002@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.liceorispolitondi.edu.it		

AUTENTICAZIONE DI SOTTOSCRIZIONE

Si attesta l'autenticità della firma apposta dal Sig/Sig.ra _____

nato/a il ___/___/_____ a _____ la cui identità è stata accertata mediante

esibizione di _____ rilasciato/a dal _____ in data

_____.

San Severo, lì _____

Firma dell'impiegato
che riceve la documentazione
