

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA REQUISITI BONUS CENTRI ESTIVI 2020

Comune di Roccavione

Il\la Sottoscritto\ta _____ C.F. _____

Nato\ta _____ (____) il ____ \ ____ \ ____

Residente a _____ (____) in _____ n. ____

DICHIARA

di non poter usufruire del BONUS CENTRI ESTIVI 2020 erogato dall'INPS a causa

assenza requisiti bonus centri estivi

figlio minore di età superiore ai 12 anni

Luogo e data

Firma del dichiarante
