





**Indirizzo dove inviare la corrispondenza** (se diverso dalla residenza)

Via/piazza	n.	CAP
Comune	Provincia	Telefono

Data \_\_\_\_\_

Firma del

Il presente modello, una volta compilato in ogni sua parte, **con allegata la copia fotostatica di un DOCUMENTO D'IDENTITÀ del dichiarante** <sup>(2)</sup> **DEVE ESSERE CONSEGNATO PRESSO L'U.R.P. DEL COMUNE DI CASTELFRANCO DI SOTTO ENTRO IL 21 febbraio 2020.**

**NOTE:**

- (1) il beneficio è richiesto da uno dei genitori o da chi rappresenta legalmente il minore
- (2) la domanda deve essere sottoscritta in presenza del dipendente addetto, ovvero sottoscritta e presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità, in corso di validità, del dichiarante (art. 38 del D.P.R. n. 445/2000).