

AL DIRIGENTE SCOLASTICO  
DELL' ISTITUTO DANTE ALIGHIERI  
LICEI CLASSICO E SCIENTIFICO PARITARI  
VIA CUGIA, 24  
09129 CAGLIARI

Oggetto : Autocertificazione

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

alunn\_\_ maggiorenne  - madre  - padre  dell'alunn\_\_

\_\_\_\_\_ nat\_\_a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, sotto la propria personale responsabilità consapevole  
degli effetti cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace, ai sensi della Legge n°  
127/1997 Art. 3

DICHIARA

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con osservanza

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_