



## MOD. ICRIC/ICLAV per SOLLECITO

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_  
(Città – Via e numero civico)

*Dati eventuale rappresentante legale*

COGNOME e NOME \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

(in caso di decesso del titolare) data decesso .....

### **ANNO 2021**

- non ha prestato alcuna attività lavorativa  
(se prestato attività lavorativa/autonoma portare dichiarazione dei redditi/cu)
- è stato ricoverato a titolo gratuito (con retta a carico del S.S.N.)  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- è stato ricoverato con retta a proprio carico presso \_\_\_\_\_  
retta annua € \_\_\_\_\_
- non è stato ricoverato
- ha dimorato/soggiornato per tutto l'anno, in modo stabile ed effettivo, in Italia a  
\_\_\_\_\_
- ha dimorato/soggiornato all'estero nel periodo  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ stato \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
Dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ stato \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

### **Dichiarazione di responsabilità**

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), dichiara che i dati indicati sono completi e veritieri.

Data .....

Firma .....

# Solo per indennità di frequenza

## DICHIARA CHE

- Il minore non ha ancora incominciato la frequenza di Scuola o ha già concluso l'obbligo scolastico
  - Il minore nell'anno 2021/2022 frequenta la scuola dell'obbligo
  - Il minore nell'anno 2021/2022 ha interrotto/cessato la frequenza della scuola dell'obbligo  
**dal**.....
  - Il minore frequenta/ha frequentato Centri di formazione finalizzati al reinserimento - Centri specializzati nei trattamenti terapeutici o di riabilitazione pubblici o privati (convenzionati) (\*)  
**dal**.....
- **Dichiarazione relativa all'Istituto**
- Il minore ha iniziato la frequenza scolastica obbligatoria nel presente anno scolastico (\*)
  - Il minore NON ha cambiato istituto rispetto l'anno scolastico precedente
  - Il minore ha cambiato Istituto rispetto l'anno scolastico precedente (\*)

### **DETTAGLIO ISTITUTO – compilare SEMPRE nei casi contrassegnati da (\*)**

Istituto.....

Cod. Fiscale / partita IVA.....

Sede.....Via / Piazza.....

Telefono.....E-mail.....

Data .....

Firma .....

### **Dichiarazione di responsabilità**

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità penali che si assume per falsità in atti e dichiarazioni mendaci (art. 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), dichiara che i dati indicati sono completi e veritieri.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_