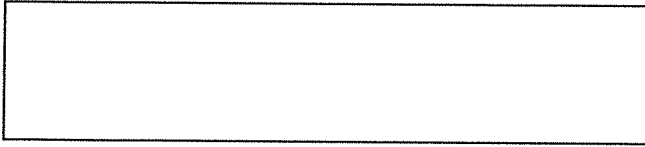


**CIRCOLAZIONE ORDINANZA
LIMITAZIONI TRAFFICO**



Timbro della scuola

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE /DIRIGENTE SCOLASTICO

Il sottoscritto _____
in qualità di Responsabile /Dirigente della scuola: _____
con sede in _____ via/piazza _____
nr. _____ tel. _____

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità

che il/la Signor/a _____ è genitore del
minore _____ che frequenta la scuola con i seguenti orari:

| giorno della settimana | entrata | | uscita | |
|------------------------|---------|------|--------|------|
| | dalle | alle | dalle | alle |
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Sabato | | | | |

Il/La sottoscritto/a è a conoscenza delle conseguenze penali che derivano, ai sensi dell'art. 76 del T.U. sull'autocertificazione, qualora la presente dichiarazione risultasse mendace a seguito dei controlli che il competente ufficio si riserva di eseguire in forza all'art. 43 dello stesso T. U.

Spinea, _____

In fede
