

Spett.le

---

**PROVVIDENZE FIGLI STUDENTI 2023/2024**

Il/La sottoscritto/a.....matr.....chiede che vengano corrisposte le "PROVVIDENZE FIGLI STUDENTI" di cui al vigente C.C.N.L./C.I.A. o nei Regolamenti in essere, per l'anno scolastico/accademico 2023/2024, in favore dei seguenti figli o persone ad essi equiparati:

<b>Cognome e Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Grado Istruzione*</b>

\*Grado Istruzione: Secondaria di 1° Grado, Secondaria di 2° Grado, Università

Dichiara sotto la propria responsabilità che le persone suddette sono a suo carico e che non beneficiano di alcun rimborso di spesa o di provvidenza analoga.

Data.....

In fede.....

(firma del dipendente)

**ALLEGARE DICHIARAZIONE DELLA SCUOLA**