

All'Ufficio Scolastico Regionale
Via Santi Martiri, 3 c.a.p.34123
Trieste
per l'Anno Scolastico 2025/2026
drfr@postacert.istruzione.it

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA ALUNNI DISABILI ISCRITTI E FREQUENTANTI
(ai sensi degli artt. 47 e ss., D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a don Giuseppe Riva nato/a Udine
provincia di UD il 15/05/1954, residente a Povoletto provincia di UD , in via IV Settembre n°_7/E
c.a.p. 33040, codice fiscaleRVIGPP54E15L483R , documento di riconoscimento CARTA DI IDENTITÀ,
legale rappresentante dell'ente gestore Parrocchia di S. Michele Arcangelo
sito a Povoletto, fraz. Savorgnano del Torre, provincia di UD , via_ Pricipale n°_52, c.a.p. 33040,
consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. n. 445/00, per le ipotesi di falsità in
atti, mendaci dichiarazioni, o contenuti non rispondenti a verità, e che le suddette ipotesi comportano la
decadenza dal beneficio ottenuto,

D I C H I A R A

[illegible]

Luogo e data Povoletto 18/09/2025

Si allega copia di documento di riconoscimento in corso di validità.

Il /la ~~dichiarante~~

(sottoscrivere con firma autografa o con firma digitale)