**Liceo Scientifico Statale "Leonardo da Vinci"**
Via Ottorino Respighi, 5 – 20122 Milano
C. F. 80127050153 – Codice Meccanografico MIPS03000R
Tel. 0255187728 - 0255187820 - FAX 0255187729 SITO INTERNET:http://www.liceoleonardomi.edu.it
E-MAIL dirigente@liceoleonardomi.edu.it - didattica@liceoleonardomi.edu.it

## DICHIARAZIONE

MILANO,_____

**AL DIRIGENTE SCOLASTICO**
**DEL L.S.S. "L. DA VINCI"**
PROF.SSA CHIARA PASQUALINI

I sottoscritti _____e _____

genitori dello/a studente/ssa
_____

della classe_____ sez. _____

## DICHIARANO

di voler trasferire il/la proprio/a figlio/a presso l'Istituto

_____

per il seguente motivo:_____

_____

a partire dal _____

FIRMA

1° Genitore_____

2° Genitore_____

Consapevoli che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, inoltre qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 d.p.r. n.445/2000).
sotto la propria responsabilità