



Kit scuola TamTam



AUTODICHIARAZIONE COVID

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il.....

Residente a.....

In via.....

dichiara, sotto la sua responsabilità, di aver subito a causa della pandemia di Covid-19 uno dei seguenti avvenimenti negativi:

- Perdita del lavoro da parte di uno o entrambi i genitori
- Riduzione dello stipendio e/o cassa integrazione da parte di uno o entrambi i genitori (specificare per quanti mesi)
- Altro

Il/La sottoscritto/a autorizza altresì, ai sensi del regolamento 679/2016/UE, il trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data

Firma del richiedente