

**Allegato C**

**DICHIARAZIONE**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
padre/madre del bambino \_\_\_\_\_  
Residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**DICHIARO**

di superare la fascia di reddito di € 50.000,00 e di rientrare nella X fascia.

Ponza, lì \_\_\_\_\_

In Fede

\_\_\_\_\_