## Ministero dell'Istruzione e del Merito **Istituto Comprensivo Barlassina** Via C. Colombo 32 – 20825 Barlassina (MB)



MOD.3

## Al Dirigente Scolastico Istituto Comprensivo Barlassina

## **DICHIARAZIONE**

Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a	(	) il	
Residente a			_ ()
In via			n
	DICHIARA		
DI NON PERCEPIRE ALCUN TIPO	DI PENSIONE		
DI PERCEPIRE LA PENSIONE DI			
ENTE			
SOMMA MENSILE			
Data,			

