

Al Dirigente Scolastico  
Dell'Istituto Comprensivo di Novellara

Il/la sottoscritta \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

in qualità di  diretto/a interessato/a  genitore di \_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola  dell'infanzia  primaria "Don Milani  primaria

di San Giovanni  Secondaria di 1° grado "L. Orsi"

## DICHIARA

di consegnare in data odierna il certificato INAIL definitivo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_