

Al Signor Sindaco del Comune di Locri
Capofila del Distretto Socio –Sanitario N°
2 – Locride Sud
Via Matteotti, n° 152
89044 Locri (R.C.)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ASILO NIDO

Il/la sottoscritto/a _____
residente in _____ via _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____
Indirizzo e-mail dove ricevere ogni comunicazione _____
in qualità di _____
(genitore, affidatario, altro)

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio/a _____
nato/a a _____ il _____

all' ASILO NIDO con sede a Locri in C/da Moschetta - fascia età 3– 36 mesi - N. posti: 35.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e con piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art. 76 del decreto citato e del fatto che le dichiarazioni false comportano la revoca del beneficio ottenuto sulla base della presente dichiarazione, come previsto dall'art.11, comma 3 del D.P.R. 403/98,

DICHIARA

- che le generalità dei componenti il nucleo familiare, con relativi titoli di studio e professione, sono:

PADRE

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	Codice Fiscale (obbligatorio)
Titolo di studio	Professione
Ente e/o Ditta	Telefono
Sede di lavoro	Orario di lavoro

MADRE

Cognome e Nome	
Luogo e data di nascita	Codice Fiscale (obbligatorio)
Titolo di studio	Professione
Ente e/o Ditta	Telefono
Sede di lavoro	Orario di lavoro

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI FAMIGLIA

Parentela	Codice Fiscale	Cognome e nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- che quanto affermato in ogni parte della presente domanda corrisponde al vero.

Il/la sottoscritto/a ai fini dell'iscrizione al servizio, si impegna:

- a produrre, nei termini e con le modalità che gli verranno indicati, tutta la documentazione che l'Ufficio ritenesse necessario acquisire, nonché a fornire ogni notizia utile che gli venisse richiesta;
- di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati controlli ai sensi dell'art. 71 D.P.R. n° 445/2000 e che, qualora emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, decade dal diritto dei benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. già citato;
- di essere consapevole della responsabilità penale che si assume ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 per falsità in atti e dichiarazioni false e della possibilità di decadenza dal beneficio.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n° 196 e successive modificazioni, autorizza il Comune di Locri al trattamento dei dati personali acquisiti. Si impegna, inoltre, a comunicare all'Ufficio ogni cambio di indirizzo o domicilio, personalmente o con lettera raccomandata A/R.

Si allega:

- Documento di riconoscimento del richiedente, in corso di validità;
- Documento di riconoscimento del minore, in corso di validità;
- Certificato di vaccinazione del minore,
- Copia verbale della Commissione Medica attestante lo stato di disabilità, se trattasi di bambino diversamente abile;
- Attestazione ISEE corredata da DSU relativa all'anno 2017, in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma
