

Al Piano Sociale di Zona Ambito Salerno 8
P.zza Vittorio Emanuele n 26 ,
84078 -Vallo della Lucania

OGGETTO : RICHIESTA ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MICRO NIDO CON SEDE NEL
COMUNE DI

Il/La Sottoscritt_ _____ Nat_ _____ a _____
il _____ Residente a _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ Telefono _____ casa _____
Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

L'Iscrizione del_ propri_ figlio/a:

Cognome _____ Nome _____ Nat_ _____ a _____ il
_____ Residente a _____ Via _____

Al servizio di **Micronido con sede NEL COMUNE DI**

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di
falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- ☐ di avere un ISEE 2024 pari ad euro _____;
- ☐ di essere famiglia monogenitoriale;
- ☐ che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori lavorano;
- ☐ che nel proprio nucleo familiare, oltre al minore per il quale viene prodotta la
domanda, sono presenti n° minori _____;

Dichiara altresì di aver letto e di accettare tutto quanto è riportato nell' Avviso pubblico di riferimento.

Si allega:

- Attestazione ISEE in corso di validità in originale (rilasciata dall'INPS o da C.A.F. autorizzato);
- Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.
- Copia Tessera sanitaria del minore

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati ai sensi del D.Lgs. 30.06.2003 n. 196.

Luogo e data,

Il dichiarante
