**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 CASTELLABATE**

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 CASTELLABATE**

**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 2020 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 relativa all’anno 2020in 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_