



Piano di Zona S/8
Comune Capofila Vallo della Lucania

ALLEGATO A

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 DIANNO 2025/2026

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 2025 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 _____;



Piano di Zona S/8
Comune Capofila Vallo della Lucania

ALLEGATO A

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
