

Spett.le Ufficio Assistenza
COMUNE di
CAIRO MONTENOTTE

Il sottoscritt _____ residente in _____

Via _____ ☎ _____ ☎ _____

RIVOLGE DOMANDA D'ISCRIZIONE

de ____ propri ____ figli _____

nat ____ a _____ il _____

Residente a _____

Al Servizio Asilo Nido per l'anno scolastico **2020-2021**

Dichiara di preferire la seguente fascia oraria contrassegnata in ordine di priorità :

- Dalle 7,30 alle 16,00
- Dalle 7,30 alle 17,00

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46-47 e 71 del D.P.R n. 445/2000)

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R n. 445/2000

1) che la propria situazione anagrafica e familiare e' la seguente

	Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Residenza
Padre			
Madre			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			
Figlio/a			

- che nel nucleo è presente un minore disabile;
- che il nucleo familiare è monogenitoriale;;
- che i genitori sono entrambi occupati;
- che uno dei genitori non è occupato
- permanenza in lista di attesa nella graduatoria precedente senza aver mai rinunciato al posto;

Allega alla domanda documentazione idonea ai fini dell'attribuzione del punteggio

Cairo Montenotte, _____

Firma
