

Spett.le Area socioassistenziale  
**COMUNE di**  
**CAIRO MONTENOTTE**

l sottoscritt \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

**RIVOLGE DOMANDA D'ISCRIZIONE**

de \_\_ propri \_\_ figli \_\_\_\_\_

nat \_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

Al Servizio Asilo Nido per l'anno **2023-24**

**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			

valore attestazione Isee 2023;

- nel nucleo familiare è presente un minore disabile;
- nucleo familiare monogenitoriale;
- genitori entrambi occupati;
- genitori di cui uno non occupato;

residenza nel Comune di Cairo M.te.

Allega alla domanda:

- Copia documentazione idonea ai fini dell'attribuzione del punteggio
- Copia di un documento di riconoscimento in corso di validità

Cairo Montenotte, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_