

N. DOMANDA.....

Allegato sub

b)

Spett.le Area socioassistenziale
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 **2024-25**

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 2024;

- 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.tte.

Allega alla domanda:

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

Cairo Montenotte, _____
