

AL SIGNOR SINDACO
Del COMUNE di PARENTI

**Oggetto : ISCRIZIONE ED ORARIO ASILO NIDO "COME D'INCANTO"
ANNO 2020/2021**

Il/la sottoscritt _____ nato/a a _____ il
_____ residente in Parenti in via _____ N°.
_____ recapito telefonico _____ in riferimento all'avviso
pubblico emanato da questo Comune e relativo all'oggetto

MANIFESTA IL PROPRIO INTERESSE PER

- · Tempo part-time con orario di apertura dalle 08,30 alle 12,30 da lunedì a venerdì;
- Tempo part - time con orario di apertura dalle 8,30 alle 12,30 da lunedì a sabato.

IL micro-nido resterà aperto da ottobre 2020 a luglio 2021.

Parenti li _____

Firma

- Si allega copia di documento di riconoscimento.