

Comune di Parenti Prov. CS

Al Sig. SINDACO

Comune di Parenti

Oggetto : Iscrizione al Servizio Micro Nido Comunale **“*Come d’Incanto*”** Anno educativo 2023/2024

Il sottoscritt residente a in via n° tel. cell indirizzo email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

l’iscrizione del propri\_\_\_\_\_\_\_figli\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ a il al servizio Micro Nido Comunale “***COME D’INCANTO***” .

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione di atti falsi, richiamate d**all’art. 76 del D.P.R. N° 445 del 28/12/2000:**

DICHIARA

Di essere nat a il di essere residente a

 via n° (compilare solo se diverso dall’indirizzo di residenza) di essere domiciliato a via n°.

CHE il proprio nucleo familiare, secondo l’iscrizione ai registri anagrafici comunali è così composto :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome | Relazione di parentela | Luogo e data di nascita | Professione | Sede di Lavoro |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

La retta mensile è di Euro 30,00 . Al momento dell’iscrizione si dovrà versare la quota di Euro 40,00

di cui Euro 10,00 necessarie per spese di copertura assicurativa.

In Fede