



PIANO
SOCIALE
di ZONA
Ambito S04_2

**MODULO DI ISCRIZIONE
SERVIZI ALLA PRIMA INFANZIA A TITOLARITÀ PUBBLICA
ANNO EDUCATIVO 2024/2025**

DATI DEI GENITORI O DI CHI ESERCITA LA POTESTÀ GENITORIALE

NOTA BENE:

- IL PRIMO GENITORE INDICATO SARÀ INTESTATARIO DELLA RETTA MENSILE;
- TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI.

Il/I sottoscritto/i

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ nr. _____

Telefono _____ Mail _____

Codice Fiscale: _____

Cognome _____ **Nome** _____

Nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ nr. _____

Telefono _____ Mail _____

Codice Fiscale: _____

CHIEDO/CHIEDIAMO

l'iscrizione del bambino/a cognome _____ nome _____

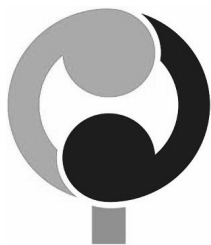
Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale: _____

al servizio alla prima infanzia per l'anno educativo 2024/2025 ubicato presso

il Comune di _____

Eventuali patologie certificate da segnalare _____



PIANO
SOCIALE
di ZONA
Ambito **S04_2**

A tal fine, il/la/i sottoscritto/a/i ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali prevista dall'art. 76 del medesimo DPR 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni ivi indicate,

DICHIARA/DICHIARANO

Che il bambino per cui si chiede l'ammissione al servizio:

ha frequentato il servizio di nido/micronido d'infanzia a titolarità pubblica nell'annualità educativa precedente (2023/2024) presso il Comune di _____

Di essere in possesso dei requisiti richiesti al fine di partecipare al servizio in oggetto.

Allega/allegano:

- Attestazione I.S.E.E., in corso di validità, per prestazioni agevolate rivolte a minori;
- DSU (dichiarazione sostitutiva unica) del soggetto richiedente debitamente compilata e firmata;
- Fotocopia carta d'identità del/dei richiedente/i.

li, _____

In Fede
