

Al Piano Sociale di Zona Ambito Salerno 8
P.zza Vittorio Emanuele n 26 ,
84078 -Vallo della Lucania

OGGETTO : RICHIESTA PRE ISCRIZIONE AL SERVIZIO DI MICRO NIDO CON SEDE NEL
COMUNE DI _____

Il/La Sottoscritt_ _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

n. _____ Codice fiscale _____ Telefono casa _____

Cellulare _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione del__ propri__ figlio/a:

Cognome _____ Nome _____

Nat_ a _____ il _____

Residente a _____ Via _____

n. _____ Codice fiscale _____

Al servizio di **Micro nido con sede**: (a pena di annullamento dell' istanza è possibile barrare una sola casella)

- Castellabate
- Casal Velino
- Novi Velia
- Moio della Civitella

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

- di avere un **ISEE 2020** pari ad euro _____;
- di essere famiglia monogenitoriale;
- che nel proprio nucleo familiare entrambi i genitori lavorano;
- che nel proprio nucleo familiare, oltre al minore per il quale viene prodotta la domanda, sono presenti n° minori _____;

Dichiara altresì di aver letto e di accettare tutto quanto è riportato nell' Avviso pubblico di riferimento.

Si allega:

- **Attestazione ISEE relativa all'anno 2020 in originale (rilasciata dall'INPS o da C.A.F. autorizzato);**
- **Copia del documento di identità in corso di validità del dichiarante.**
- **Copia Tessera sanitaria del minore**

Informativa sull'uso dei dati personali: la informiamo che i dati personali richiesti saranno trattati nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 e del Decreto Legislativo n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e s.m.i.

Luogo e data,

Il dichiarante
