

DISTRETTO SOCIO SANITARIO N:47

POLITICHE SOCIALI

COMUNE DI MELILLI

Istanza per la richiesta di servizi integrativi per la prima infanzia “ Spazio Gioco per Bambini”.

Piano di azione coesione – II Riparto rivolto a bambini di età compresa tra i 18 e i 36 mesi.

Il Sottoscritt _____

Nat a _____ il _____

C.F. _____

Residente a _____ Prov.(____) Via _____

Telefono/cellulare _____

Nella qualità di:

- Genitore
- Tutore
- Affidatario ;

CHIEDE

Consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 445 del 28/12/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, e della decadenza dei benefici nel caso di dichiarazione non veritiera, secondo quanto disposto dall' art. 75 dello stesso DPR n. 445/2000 sotto la propria personale responsabilità.

L'ammissione al progetto del minore :

Cognome	nome
Luogo di nascita	Data di nascita

DICHIARA

- Di non usufruire di altri servizi-educativi erogati da codesto Comune.
- Che il nucleo familiare di riferimento è così composto:

N.	Cognome/ nome	Luogo di nascita	Data di nascita

Allega alla presente:

- Attestazione ISEE in corso di validità;
- Copia del documento di identità in corso di validità del richiedente;
- Certificazione della commissione medica in caso di richiesta di ammissione per minore con disabilità ai sensi L. 104/92;
- Copia libretto sanitario del minore attestante l'assenza di malattie in atto;
- Eventuale Certificazione/decreto di affidamento o di tutela;

Il sottoscritto acconsente che in riferimento al D.Lgs. n. 196/2003, i dati personali inseriti nel presente modulo, siano oggetto di trattamenti quale registrazione conservazione,elaborazione et. Da parte dell'Ufficio Politiche Sociali del Comune di Melilli per l'uso strettamente necessario cui la presente è riferito.

Il richiedente dichiara di essere a conoscenza dei diritti previsti dal D.Lgs. n. 196/2003.

Melilli , Li

Il Dichiarante