

**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.**

l_ 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 del caso di dichiarazione non veritiera, secondo quanto disposto dall'art. 75 dello setto 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 socio-educativi erogati da codesto Comune.
- Che il nucleo familiare di riferimento è costì 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 della L. 104/92;
- Copia libretto sanitario del minore attestante le vaccinazioni effettuate;
- Certificato del pediatra 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

